

大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【平成 27～29 年度】

— 目 次 —

I 序 論

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと役割	1
3. 計画の期間	2

II 総 論 (2025 年に向けた目標)

1. 基本理念と基本目標	3
2. 日常生活圏域の設定	4
3. 基本的指標にかかる将来推計	5
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて	6

III 各 論 (計画期間における施策と事業量の見込み)

1. 基本施策	9
1) 地域包括ケア体制の確立	9
2) 包括的支援の推進	13
3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	16
4) 医療・介護連携と認知症施策の推進	19
5) 介護予防と生活支援サービスの充実	21
6) 質の高い介護サービスの提供	27
7) 安全・安心な住まいとまちづくり	32
2. 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	36
1) 介護保険の総事業費等の見込み	36
2) 介護保険料基準額の設定	40
3. 介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の推進にあたって	45
1) 介護保険の給付の適正化	45
2) 地域包括支援センター運営協議会の開催	46
3) 地域密着型サービス運営委員会の開催	46
4) 低所得者対策の実施	47
5) 情報提供の推進	47

参 考 資 料

1. サービス給付等の実績	50
1) サービス別の利用推移	50
2) 給付費の推移	61
2. アンケート調査の概要	62
1) 調査の目的	62
2) 調査の方法	62
3) 配布・回収数	62
4) 注意事項	62
5) 結果の概要（一般高齢者）	63
6) 結果の概要（在宅要支援者・要介護者）	72
7) 結果の概要（施設入居者）	83
3. 用語集	91

I 序 論

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年度の介護保険制度の導入から 15 年が経過しようとしています。平成 17 年度に策定した計画では、「2015 年（平成 27 年）の高齢者介護のあるべき姿」を描き、その目標に向けて「地域包括ケア」の視点から取組を進めてきました。この間、地域包括支援センターを中心に、相談の充実を図り、介護予防事業などを進めるとともに、介護や支援を必要とする人びとへのサービスを整えてきました。要支援・要介護認定者数は、平成 18 年の 621 人から、平成 26 年には 818 人となり、200 人近く増加しています。

2025 年には、介護や医療のニーズが高まる「団塊の世代」が 75 歳を迎えることから、「2025 年問題」などと言われています。そのような中であっても、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、健康かつ生きがいを持ちながら自立した日常生活を営むためには、介護サービスの充実はもとより、医療や住まい、予防活動や日常生活への支援が確保される「地域包括ケアシステム」の確立が不可欠であり、様々な取組を進める必要があります。

超高齢社会においては、ますます高まるこうした医療、介護、生活支援などのニーズに地域全体で応えられるよう、高齢者を含めてできる限り多様な主体が「担い手」となり、介護や支援を必要とする人をケアしていくことが重要です。

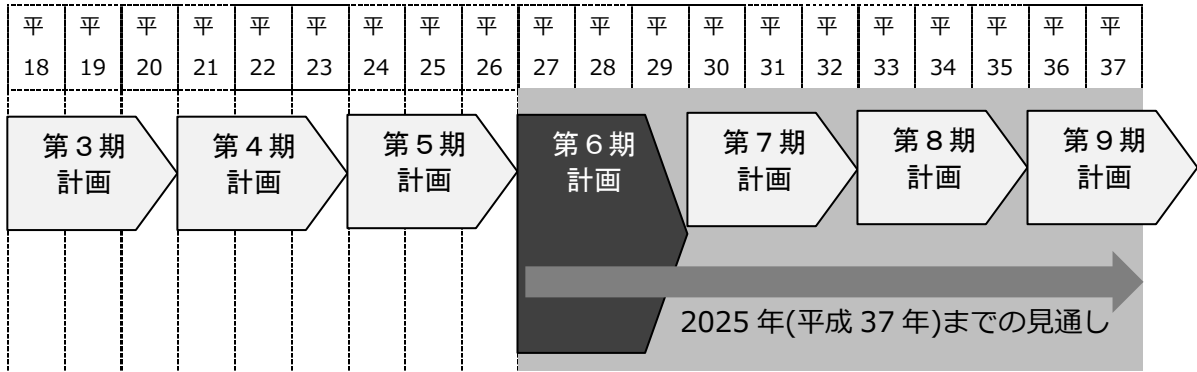
以上の趣旨のもと、本計画を策定するものです。

2. 計画の位置づけと役割

本計画は、介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」、及び老人福祉法第 20 条の 8 に規定される「老人福祉計画」を一体的に策定するものであり、本町における高齢者保健福祉の政策目標と取り組むべき施策・事業を明らかにするものです。

3. 計画の期間

本計画は、2025（平成 37）年を視野に入れつつ、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間を計画期間とします。



Ⅱ 総論 (2025年に向けた目標)

1. 基本理念と基本目標

わが国では、2025年（平成37年）までには第一次ベビーブームのいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、現在よりも医療・介護のニーズが増大することが予想されています。

本町においては、高齢化とともに支える側の若年人口が減少し、ひとり暮らしの高齢者の増加が進んでいます。これは、病気や要介護状態になることが即入院や施設入所につながるおそれが高いということでもあります。病床数に限りのある病院や介護施設ですべてをまかなうことは不可能です。このため、地域全体で高齢者を支えていくしくみである「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。

一方、医療の進歩や生活環境の改善、食生活の向上等により平均寿命が延び続けている中で、いかに介護を必要とせず、健康に日常生活を送れるかという「健康寿命」の概念が重視されています。また、高齢者の仲間入りをした「団塊の世代」の人びとは、多様な価値観を持ち、はっきりとした権利意識を持っていると言われていています。この「団塊の世代」の人びとを中心に高齢者がサービスの「担い手」側に立つことも含めて、高齢者が健康でいきいきと活躍できる場を創出していくことが必要です。さらに、介護が必要になったときには、自らの意思でサービスを選択できる環境を整えていくことも重要です。

以上を踏まえて、本町において高齢者に関するあらゆる施策を推進するための基本的な理念として、従来の4つに1つの理念を新たに加え、次の5つを定めます。

【基本理念】

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられる
- ② 高齢者が健康でできるだけ介護を必要としない生活を続けられる
- ③ 高齢者の尊厳が守られ、その人らしい生活を自分の意思で送ることができる
- ④ 介護が必要となった場合に、地域で包括的・継続的な支援が受けられる
- ⑤ 地域の担い手として、十分な活躍の場が創出される

この5つの基本理念のもと、本町における2025年（平成37年）の「地域包括ケアシステム」のあるべき姿については、「支え合い」と高齢者の「健康・生きがい」を重視してきたこれまでの基本目標を踏襲し、次のように定めます。

【基本目標】

地域の支え合いの中で高齢者が健やかにいきいきと暮らせるまち

基本目標の実現に向けて、保健、福祉、医療、介護の連携のもと、高齢者の自立した生活を地域全体で見守り支えるための施策・事業を展開していきます。

2. 日常生活圏域の設定

本町では、できるだけ身近な地域の中で、介護保険サービス等の提供と、相談・支援の場づくりを進めるため、日常生活圏域を「大台地区」、「宮川地区」の2地区に設定します。

各日常生活圏域においては、地域間のバランスをとりつつ地域性に応じたサービスが提供されるよう、計画的な高齢者介護の拠点整備と、地域密着型サービスの誘導を進めていくものとします。

3. 基本的指標にかかる将来推計

1) 高齢者人口等の推計

目標年度まで及び平成 32 年、37 年の高齢者人口等を次のように推計します。

◆年齢別人口の推移及び推計（各年 10 月 1 日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計	
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	10,398	10,259	10,085	9,921	9,756	9,586	9,068	8,187
40～64 歳人口	3,283	3,182	3,055	2,986	2,895	2,826	2,643	2,349
65 歳以上人口	3,767	3,829	3,905	3,914	3,923	3,919	3,833	3,590
65～74 歳	1,486	1,537	1,622	1,620	1,641	1,653	1,603	1,343
75 歳以上	2,281	2,292	2,283	2,294	2,282	2,266	2,230	2,247
高齢化率	36.2%	37.3%	38.7%	39.5%	40.2%	40.9%	42.3%	43.9%
後期高齢化率	21.9%	22.3%	22.6%	23.1%	23.4%	23.6%	24.6%	27.4%

※平成 27 年以降は、平成 21～26 年の各年度 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

2) 要支援・要介護認定者数の推計

目標年度まで及び平成 32 年、37 年の要支援・要介護認定者数を次のように推計します。

◆要介護度別認定者数の推移及び推計（各年 10 月 1 日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計	
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
認定者数	816	854	818	843	872	901	960	923
要支援 1	116	124	106	108	109	110	111	106
要支援 2	85	104	97	95	99	104	113	110
要介護 1	159	166	177	186	193	200	213	205
要介護 2	136	135	131	138	143	149	163	156
要介護 3	107	108	108	114	118	121	128	123
要介護 4	101	112	108	118	125	130	142	138
要介護 5	112	105	91	84	85	87	90	85
認定率	21.7%	22.3%	20.9%	21.5%	22.2%	23.0%	25.0%	25.7%

※平成 27 年以降は、平成 24～26 年の男女別・年齢別認定率の推移をもとに認定率を予測し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。

※認定者数には住所地特例分を含みます。認定率は全認定者数を 65 歳以上人口で割ったものです。

4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

2025年までを視野に入れ、大台町に合った「地域包括ケアシステム」を構築するため、次のような考え方にに基づき、取組を進めていきます。

1) 地域の包括的なネットワークの構築

地域包括ケアシステムにかかわる様々な取組が重層的に進められるよう、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能及び、専門多職種や地域団体等との連携を強化します。

また、地域ケア会議の開催を通じて、地域課題を関係者間で共有したうえで政策推進につなげます。

2) 介護予防と生活支援サービスの提供

本計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業の導入を図るため、生活支援も含めてケアマネジメントできるよう体制を整備し、関係機関との連携を強化します。

地域における多様な主体による多様な生活支援サービスを確保するため、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を図り、地域団体等による地域福祉活動への働きかけを進めるとともに、ボランティア活動の育成・支援を強化します。

3) 認知症施策の推進

認知症高齢者や家族が、その状態に応じて地域で様々なサポートが受けられるよう、「認知症ケアパス」を作成し、周知・活用を図ります。

認知症は早期発見と初期支援が重要であることから、認知症地域支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チームの設置を図り、専門医療機関（認知症疾患医療センター）や地域の専門医との連携のもと、認知症高齢者や家族への初期支援と自立生活支援を充実させます。

徘徊の発見など、認知症高齢者を見守り、支援していくため、認知症サポーターの養成などを通じて地域の理解を促すとともに、地域における見守りネットワークや支援の場の整備・強化を図ります。

4) 医療と介護の連携

在宅における医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、医療と介護の連携体制づくりに向けた取組を進めます。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなどの医療系の居宅サービスを充実させるとともに、訪問診療の充実や切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進を目指します。

あわせて、在宅医療や看取り等に関する住民意識の向上を図るため、広報・啓発活動を充実させます。

5) 高齢者の住まいの確保

高齢者の住まいとして、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった居住系サービスの適正な量及び質を確保するための方策を検討します。

* 施策の体系



Ⅲ 各 論 (計画期間における施策と事業量の見込み)

1. 基本施策

1) 地域包括ケア体制の確立

①地域包括ケアのネットワークづくり

【これまでの取組と課題】

平成 21 年度から開催している「地域懇談会」では、8 地区に分けて、地域での取組や実情、問題点などを把握し、地域の福祉関係者等との意見交換を行っています。

この懇談会を通じて、様々な情報を大台町地域包括支援センターに一元化するため、見守りネットワークのシステムを参加者の共通認識のもと作成しています。このほか、介護支援専門員の情報交換会の開催、個別の事例検討会、多職種連携の研修会などを通じて、関係者間の情報共有や「顔の見える関係づくり」を行っています。

地域包括ケアを地域ぐるみで進めるためには、地域を取り巻く様々な課題や関係機関の取組等の情報を共有する機会を設け、必要に応じて政策へとつなげていくことが重要です。また、地域包括ケアシステムの中では、公的なサービスに頼るだけでなく、地域や高齢者どうしで助け合い、自立して生活できる体制を整えていく必要があることから、見守りネットワークの活用などを推進していく必要があります。

【施策の方向】

(1) 地域ケアネットワークの推進

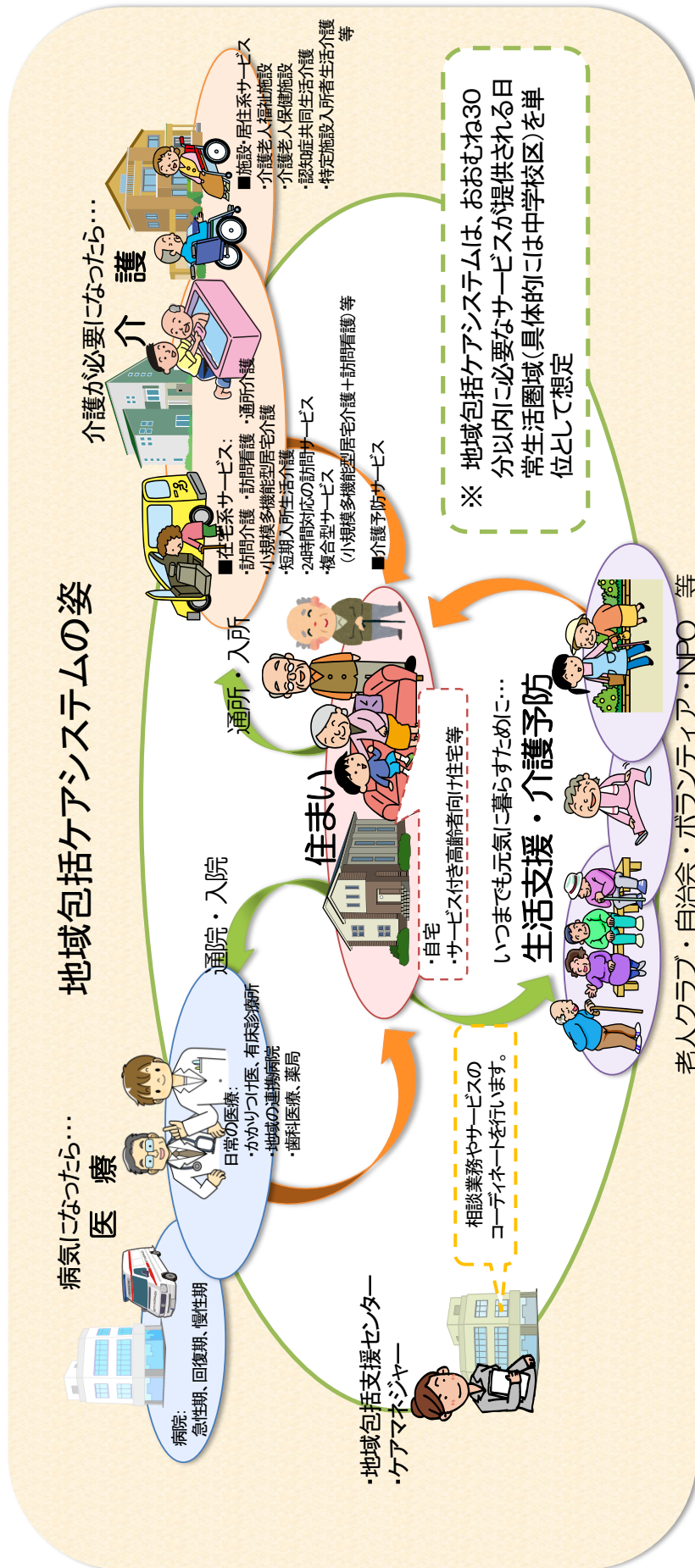
高齢者が住み慣れた地域で健康で安心していきいきと生活できるよう、保健・福祉・医療・介護の連携のもと、地域全体で見守り支えていくしくみづくりを推進します。

特に、関係者間で情報及び課題を共有し、政策へとつなげていくため、これまで個別事例ごとに実施している地域ケア会議「個別会議」と、地区単位で実施している「地域懇談会」及び「大台町地域包括ケア推進会議」を開催します。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターについて、専門職等の必要な人材の確保を図り、制度改正に伴う新たな機能の発揮に努めます。

図 地域包括ケアシステムのイメージ図



②地域福祉の意識啓発

【これまでの取組と課題】

家庭や地域の中で住民一人ひとりが人として尊厳を持ち、障がいの有無や年齢にかかわらず、その人らしく安心した生活が送れるようにするため、他人を思いやり、お互いに支え、助け合う意識を高める必要があります。

そのため、各地域で高齢者も含めた自主グループ活動を行ったり、学校の教育現場では、授業や体験活動などを通して高齢者への理解を深めたり、保育園においては、福祉施設の行事などへ参加することにより、世代間交流を促進しています。

大台町社会福祉協議会では、地域で安心した生活が送れるように給食サービス等の事業を実施し、また、啓発のため地域行事等への参加や広報紙「大台社協ねっとわーく」を発行しています。

今後も、自助、互助、共助、公助の力をうまく活用し、今まで以上に住民どうしが支え合う意識を地域に根付かせるため、継続的に地域のボランティア・自主グループ及び関係機関と協働していく必要があります。

【施策の方向】

(1) 福祉に関する意識啓発の推進

支所・各出張所が中心に取り組んでいる地域づくりと協力体制をとりながら、地域のつながりを強化するための啓発を行うとともに、自主グループが活動しやすいよう環境整備に努めます。

(2) 世代間交流の推進

高齢者の元気づくりとあわせて、高齢社会を支えるべき世代に高齢者への理解と支援を啓発するため、保育園、学校教育や社会教育なども含めて、幅広い世代間交流活動を行います。

③多様な主体による支援体制づくり

【これまでの取組と課題】

町内には、高齢者の生活を支援するボランティアとして、給食ボランティア、傾聴ボランティア、介護予防ボランティアなどがあります。各ボランティアとも資質の向上のための研修を行っています。傾聴・託児・介護予防のボランティアについては合同で講座を行うなど、ボランティア間での交流も盛んになっており、会員の増加にもつながっています。また、介護予防ボランティアが中心となって自主グループを立ち上げ、定期的に高齢者の介護予防のための集いを行っています。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業を導入していく中で、このような住民主体の活動が必要不可欠になることから、ボランティアの養成・確保とともに、自主的な活動を支援していく体制づくりが求められます。

【施策の方向】

(1) ボランティアの育成・支援

ボランティア活動の必要性等の啓発や、ボランティアの資質向上のための講座を今後も実施します。

また高齢者がどのような支援を必要としているかを把握し、ニーズに応じた支援が行えるよう、大台町社会福祉協議会と連携を図りながら人材の養成を進めます。

(2) ボランティア活動の環境整備

大台町社会福祉協議会が中心となり、各ボランティア団体と連携してボランティアセンターの設立について協議し、今後における人材育成、活動支援等の総合的な活動拠点の整備を図ります。

(3) 地域の社会資源の活用促進

ボランティアのみならず、各種団体等へも協力を呼びかけ、地域ぐるみでの自主的な活動を促し、高齢者への介護予防や生活支援サービスへとつながる取組方策を具体化していきます。

また、そのような活動を支援するための生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を進めます。

2) 包括的支援の推進

①相談体制の充実

【これまでの取組と課題】

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として重要な役割を担っています。本町では、地域包括支援センターについて周知するため、「地域包括支援センターの案内」チラシを作成し、各地区を巡回して配布しています。また、各種団体や各種研修会、医療機関などへも配布し、周知するとともに、情報交換を行っています。相談内容は多岐にわたりますが、特に医療機関からの「終末期」の相談が増加しており、在宅医療と介護との連携の必要性が増しています。また、認知症に関する相談も増えており、徘徊や虐待など、認知症に関連する様々な問題も出てきていることから、家族への相談・支援とともに、地域での見守りに対する働きかけも必要となっています。

今後も、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員に加えて、理学療法士等の医療職や介護職との連携を密にし、相談体制の強化を図るとともに、地域とのネットワークをより一層強化し、虐待等の早期発見や見守りができる体制を構築していくことが重要です。

◆ 総合相談件数の推移（延べ件数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	3,195 件	1,159 件	1,248 件
権利擁護（成年後見制度等）に関すること	44 件	103 件	72 件
合計	3,239 件	1,262 件	1,320 件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 地域包括支援センターの周知

平成27年4月から地域包括支援センターを直営とし、役場内に設置するため、積極的に周知を図ります。

あわせて、気軽に相談し、適切な支援が受けやすいワンストップの相談体制を目指していきます。

(2) 総合相談のためのネットワークづくり

相談者一人ひとりの状況に応じて、総合的・専門的な支援を行えるよう、介護支援専門員やサービス提供事業者、医療機関等多職種との連携を強化します。

また、「区長・連絡員会」、「民生委員・児童委員協議会」へ参加し、情報交換を行います。

(3) 相談支援の充実

関係機関との連携を強化しながら、相談に対する継続支援に努めるとともに、権利擁護や高齢者虐待等への対策強化に努めます。

また、宮川地区と大台地区の2か所に高齢者相談支援員を設置して、きめ細かい相談と支援を図ります。
さらに、各種研修会への参加等により職員の専門知識の向上を図ります。

②包括的・継続的ケアマネジメントの充実

【これまでの取組と課題】

地域包括支援センターが主体となり、毎月1回、介護支援専門員の研修会と情報交換会を開催しています。課題等を共有するとともに、解決に向けた支援策を検討する機会となっています。また、個別会議を開催し、困難事例等に対して、援助方法の検討や地域との連携強化を図っています。

さらに、介護職員の質の向上を図るため、褥瘡・虐待・認知症に関する研修会を実施しています。研修会時にグループワークを行うことで多職種と情報交換ができる機会となっています。

「個別会議」や「地域懇談会」を分析し評価することで、地域の課題として政策等へつなげていく「大台町地域包括ケア推進会議」を開催する必要があります。

◆ 介護支援専門員への支援（延べ件数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護支援専門員からの相談件数	186件	108件	102件
支援困難事例等への指導・助言	13件	5件	56件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 介護支援専門員への支援

今後も、介護支援専門員に対する支援の充実が図られるよう、定期的な情報交換会を続けるとともに、困難事例への支援に努めます。

(2) 多職種・多機関との連携体制の強化

地域包括支援センターが中心となり、介護支援専門員や医療と介護の関係者を含めた「個別会議」を開催し、多職種・多機関との関係づくりに取り組みます。

関係機関とのネットワークを強化するとともに、「個別会議」や「地域懇談会」から出された課題等を分析し「大台町地域包括ケア推進会議」等につなげていきます。

(3) 要介護・要支援状態の変化に対応した継続的支援

要介護認定の更新で、要介護から要支援に変更になった場合（またはその反対の場合も同様）、支援を行っていた介護支援専門員との関係で高齢者が不安定な状態にならないように、地域包括支援センターは、主任介護支援専門員を中心に居宅介護支援事業所との連携を密にし、継続的な支援に取り組みます。

(4) セルフプラン作成者への支援

自分でケアプランを作成する方に対し、相談・援助に努めます。

③虐待防止と権利擁護の推進

【これまでの取組と課題】

平成 25 年度に「高齢者等虐待防止ネットワーク連絡協議会」を立ち上げ、協議会所属団体の会員等を対象に研修会を開催しました。あわせて、行政職員や介護サービス事業所職員を対象とした勉強会も開催しています。協議会や実際の対応を通して、関係機関との連携が図られており、虐待防止対応のためのマニュアル作成も進めています。しかし、高齢者虐待の件数は増加傾向にあることから、高齢者虐待に関する住民意識を高めるとともに、虐待につながらないように、家族への支援や適切なサービスの導入を促していくことが必要です。

権利擁護に関しては、平成 23 年度に成年後見制度利用支援事業を開始し、平成 26 年度には、司法書士会の協力のもとで無料相談会を開催しました。今後、ひとり暮らしの高齢者が増加すると、成年後見制度をはじめとする権利擁護がますます必要になると思われることから、引き続き、その重要性を周知していくことが求められます。

消費者被害については、振り込め詐欺等の啓発のチラシやステッカーを配布し、被害の未然防止に努めており、被害の減少につながっています。しかし、犯罪が巧妙化していることや、他人事と感じている方もいることから、啓発活動を重ねて行うことが必要です。

◆ 権利擁護に関する相談等（延べ件数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
虐待への対応の相談	36件	95件	65件
成年後見制度の相談	6件	7件	2件
消費者被害に関する相談	2件	1件	5件

※平成 26 年度については、平成 26 年 12 月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 虐待防止ネットワークの構築

高齢者に対する虐待を早期発見・早期解決できるよう、「高齢者等虐待防止ネットワーク連絡協議会」での連携体制を強化し、関係者の研修を実施します。また、高齢者虐待について啓発を行い、地域での見守り体制の構築に努めます。

高齢者虐待の事案を把握した場合は、地域包括支援センター等の関係機関と迅速に対応するとともに、必要と判断した場合は、措置入所等の対応を講じます。

(2) 権利擁護の推進

成年後見制度等についての情報提供を行うとともに、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度利用支援事業などの活用を促します。

(3) 消費者被害の防止

地域包括支援センター、消費生活センター、警察等と連携し、民生委員・児童委員、介護支援専門員または介護職員等に必要かつ最新の情報を提供するとともに、住民に対して重ねて啓発活動を推進します。

3) 高齢者の生きがいくりと社会参加の促進

①生きがいくりの推進

【これまでの取組と課題】

本町では、老人クラブへの補助金を通して高齢者の自主的な活動と仲間づくりを支援しています。また、公民館講座における「高齢者大学」の開設や、スポーツクラブにおける健康づくりプログラムの提供など、高齢者の生きがいくりにつながる学習・スポーツ活動の機会づくりに努めています。あわせて、文化協会や体育協会なども自主的な活動を実施し、高齢者の集いの場、世代間交流の場がつけられています。

学習・スポーツ活動は、新たな参加者が減ってきており、自力で参加できなくなった場合の対応や、引きこもりがちな高齢者に対し、参加を促進する取組を引き続き実施することが必要です。また、老人クラブも、高齢化により組織力や自主的な活動の低下が心配されるため、引き続き支援が必要です。こうした高齢者主体の活動は、地域包括ケアシステムの中では重要な位置を占めることから、地域での協力者を得ながら、活動を活発化させていくことが重要です。

【施策の方向】

(1) 自主的な活動等の充実

老人クラブへの助成を継続することにより、高齢者の自主活動と仲間づくりを支援します。

また、字単位で介護予防や日常生活の支援も兼ねた自主的なサロン活動の実施を促進するとともに、自力で参加できなくなった場合の対応や、引きこもりがちな高齢者に対し、参加を促進するための手段を検討します。

(2) 学習・スポーツ活動等の充実

教育委員会やスポーツクラブとの連携を強化し、各種公民館講座やスポーツクラブ活動の充実に努めます。

(3) 社会貢献活動の場の充実

ボランティア団体等と連携し、高齢者が自身の経験や知恵、技術を生かすことができる場の創設に努めるとともに、地域の行事や学校活動等に積極的に高齢者が参加できる環境づくりに努めます。

また、地域の高齢者と子どもとの交流を通し、子どもの健全な育成や高齢者の生きがいくりにつながるよう関係機関と連携し、世代間の交流を推進します。

②就労支援

【これまでの取組と課題】

本町では、仕事を通じて、高齢者の生きがいづくりや社会参加を進める団体・機関として、シルバー人材センターの活動を支援しています。シルバー人材センターは、登録会員、受注件数とも年々増加しており、高齢者の雇用創出とともに生きがいづくりにもつながっています。

また、受注内容としては、屋外での草取り・草刈り等の軽作業は年々増加しており、会員の雇用機会・社会参加の場が増えてきています。しかし、生活支援サービス等のニーズが求められる中、会員の希望している仕事が偏ってきているため、対応できない事例も増えてきています。

今後、事業の推進・地域の高齢者への支援のためにも会員の技術や資質を高めるための研修を行い幅広いニーズに対応していくことが求められています。また、会員の高齢化に伴い受注作業の安全面への配慮を行っていく必要があるため、安全面を強化する研修・指導を実施するとともに、若年層の新規会員の増加を目標に啓発活動への取組について検討が必要です。

◆ シルバー人材センターの状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
シルバー人材センター会員数	77人	93人	103人
受託件数	494件	527件	489件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) シルバー人材センターの支援

引き続き、若年層の会員の加入を促進します。また、増加する生活支援サービスをはじめ、多様なニーズに対応できる人材の確保と育成を図るとともに、安全面への強化に努めます。

(2) 研修の開催

技術や資質を高めるための研修を行い、幅広いニーズに対応していける人材を育成していきます。また、安全面を強化する研修・指導を実施します。

(3) 事業の啓発

若年層の新規会員の増加を図るため、啓発活動を行っていきます。

③高齢者への敬老事業

【これまでの取組と課題】

本町では、75 歳以上を対象として、「長寿を祝う会」を年 1 回実施してきましたが、高齢者の利便を考え、平成 25 年度からは行政区単位で実施する事業に敬老会等補助金を交付しています。また、88 歳以上を対象としていた敬老記念品給付事業は見直しを行い、平成 25 年度からは 88 歳になる人及び 100 歳になる人に対し、記念品を贈呈しています。

高齢者を敬い、長寿を尊ぶため、今後も事業の継続が望まれます。

◆ 敬老記念品給付等の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
敬老記念品給付事業支給件数	425 件	90 件	92 件
百歳記念品贈呈事業支給件数	2 件	4 件	6 件
敬老会等補助金助成人数		2,231 人	2,283 人

※平成 26 年度については、平成 26 年 12 月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 敬老事業の実施

高齢者に対して、その敬老と長寿を祝福するための敬老会等補助金助成事業や、敬老記念品給付事業及び百歳記念品贈呈事業を、引き続き実施していきます。

4) 医療・介護連携と認知症施策の推進

①医療・介護連携の推進

【これまでの取組と課題】

高齢化や生活環境の変化に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加や骨折等が原因で、寝たきりや認知症等による要介護者が増加しています。こうした医療ニーズの高い人への介護は、専門性が高く、施設介護や入院によって支えられてきました。しかし、多くの人は介護が必要となったときに、自宅での介護を望んでおり、できる限り、在宅で医療や介護を受けることができる環境づくりが求められています。

今後、本格的な高齢社会を迎える中で、こうした医療ニーズの高い要介護者はますます増加するものと考えられます。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、必要な医療・介護サービスを提供するために、在宅医療と介護が連携し、体制整備をしていくことが必要です。

【施策の方向】

(1) 関係機関との連携強化

在宅医療と介護の連携にかかる課題を抽出し、より効果的・効率的なサービス提供が行えるように対応策を協議していきます。さらに、多職種が情報の共有をしながら顔の見える関係を築くとともに、気軽に相談し合える関係を高められる勉強会や研修会を開催します。また、隣接する市町や保健所との広域的な連携を強化します。

(2) 医療と介護の連携体制の構築

訪問診療を実施している医師など、医療に関する地域の社会資源の把握や整理を行うとともに、在宅医療や看取りに関して住民への周知を図ります。

また、地区医師会や医療機関等の協力のもと、病院と診療所の入退院時の連携、医療と介護のコーディネートなど、在宅生活を支えるための在宅医療・介護連携に関する相談窓口「在宅医療・介護連携支援センター（仮称）」の設置に努め、医療や介護に関する情報の収集や相談体制整備を進めます。

(3) 在宅医療・介護サービスの充実

地区医師会や医療機関等と連携して、切れ目のない在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを推進することにより、継続的、包括的な体制の構築を進めていきます。

②認知症ケアの推進

【これまでの取組と課題】

認知症への理解を深め、認知症の方や家族を地域全体で見守り支える意識を高めるため、認知症介護をテーマとした映画上映会を開催するとともに、認知症サポーター養成講座を職域団体や住民を対象に実施し、平成 26 年度までに 1,069 人の認知症サポーターを養成しました。また、専門医等による認知症研修会や、事例検討会を行うことで、関係職員の認知症ケア向上に努めました。さらに、専門医や認知症疾患医療センター職員による認知症個別相談会を住民及び関係職員を対象に実施し、専門医への受診や適切なケアにつながっています。

認知症の原因となる疾患は様々であり、その種類によって症状や進行の経過が異なるため、正しい知識と対応方法の理解が必要です。なおかつ、認知症はできる限り早期に発見し、初期対応することが重要であることから、専門機関との連携により体制を構築していく必要があります。また、認知症高齢者を支える家族は負担が大きいことから、地域ぐるみで見守り、支えていくことも重要です。

【施策の方向】

(1) 総合的な認知症施策の推進

認知症の人やその家族を支える取組を整理し、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいのか、状態に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示す「認知症ケアパス」を作成し、周知・活用していきます。また、認知症施策を地域ぐるみで総合的に推進するため、認知症地域支援推進員を配置します。

(2) 認知症に関する啓発とサポーターの育成

認知症を正しく理解できるよう、ケーブルテレビ、広報紙及び町ホームページを通して、普及・啓発を行います。あわせて、認知症予防につながる、各種教室の開催を進めます。

また、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者であるサポーターを養成するため、認知症地域支援推進員を中心に、キャラバン・メイトと協働して「認知症サポーター養成講座」を開催します。

さらに、認知症サポーターに対して、交流や資質向上のための支援を行います。

(3) 認知症の早期発見と初期支援の充実

認知症の早期発見と初期支援のための体制を構築するため、地域包括支援センターと専門医及び専門医療機関との連携を強化するとともに、認知症初期集中支援チームの設置を行います。

(4) 介護家族への支援

認知症高齢者を介護している家族に対し、認知症の早期対応や重度化の防止、及び介護負担の軽減等を図るため、引き続き、家族介護教室や家族介護者交流会を開催します。

また、徘徊のおそれがある人の本人情報を事前登録し、徘徊等による行方不明の未然防止や早期発見のため、ネットワーク協力機関等で情報を共有する「徘徊 SOS ネットワーク」を管内の市町と協働し構築していきます。

5) 介護予防と生活支援サービスの充実

①疾病予防の推進

【これまでの取組と課題】

疾病予防に向けては、大台町健康増進計画に基づき各種保健事業を推進しています。健康相談については年2回開催し、健康に関する講話を行い、健康意識の向上に努めました。また、健康教室については、各種団体や各字で実施するなど、様々な機会を通して健康に関する知識の普及と意識の向上を図りました。また、がん検診については、すべての人に受診の意識づけをするため、受診券を対象者全員に発送し、受診率の向上に努めるとともに、健診とがん検診が同時に受けられるように体制を整えました。一方、町民主体で取り組んでいる地域づくりと連携し、楽しみながら健康づくりを実感し、正しい知識も得ることができる保健指導の取組を進めています。こころの健康については、悩みを相談できるこころの健康相談の開設と、傾聴ボランティアの派遣を行いました。

今後も、介護を必要としない「健康寿命」を延ばすため、こころと体の両面から健康でいられるよう、若い世代からの継続した健康づくりの事業を展開していくことが必要です。

◆ 健康相談・健康教育の参加状況

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	実施回数	参加者	実施回数	参加者	実施回数	参加者
健康相談	85回	779人	86回	795人	68回	497人
集団健康教育	136回	797人	169回	1,313人	91回	1,037人
こころの健康相談	12回	39人	13回	37人	15回	35人
傾聴ボランティアの派遣	80回	165人	132回	262人	116回	230人

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

◆ 基本健康診査、各種がん検診の受診状況

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
胃がん検診	646人	15.6%	516人	12.5%	496人	12.0%
肺がん検診	895人	21.7%	705人	17.1%	670人	16.2%
大腸がん検診	1,129人	27.3%	896人	21.7%	786人	19.0%
子宮頸がん検診	495人	18.0%	445人	16.2%	364人	13.3%
乳がん検診	671人	26.5%	473人	18.7%	439人	17.3%
前立腺がん検診	246人	25.3%	205人	21.1%	192人	19.8%

※平成24年度の受診率の分母は希望調査票の返信があった対象者、分子は検診を受診者で算出

※平成25年度、平成26年度の受診率の分母は、国勢調査に基づく対象者、分子は検診を受診者で算出

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 健康増進計画の推進

大台町健康増進計画に沿って、生活習慣病の発症、重症化予防、がんの早期発見、早期治療等の対策に取り組みます。

(2) 健康意識の向上

健康相談や健康教室等、様々な機会を通して健康意識の向上に努めます。

(3) 各種健診（検診）受診率の向上

特定健診や後期高齢者健診、各種がん検診等の受診啓発を図るとともに、受診状況を分析し、受診可能な医療機関を町外に広げるなどして、受診率の向上に努めます。

(4) 保健指導の充実

生活習慣病予防や介護予防につなげるため、個々に応じた生活習慣改善のための保健指導や健康相談を行います。

また、各地区で取り組んでいる地域づくりと連携し、楽しみながら健康づくりができるような取組を継続します。

(5) こころの健康の保持・増進と生きがいくりの支援

こころの悩みを相談できる体制整備と、こころ豊かに人生が送れるよう生きがいくりの取組を支援します。

②介護予防の推進

【これまでの取組と課題】

介護予防事業については、これまで、すべての高齢者に対する一次予防事業と、要介護になるおそれの高い高齢者に対する二次予防事業を実施してきました。

一次予防事業については、「介護予防いきいき教室」や「介護予防支援教室」を実施し、運動器・口腔の機能向上や認知症予防のプログラムを提供しています。また、教室の修了者が自主的にOB会を開催し、継続して取組を行っています。

さらに、介護予防ボランティアが、町内3か所で、引きこもりがちな高齢者の参加を促した健康づくりを推進しており、年1回程度、理学療法士の派遣も行っています。

一方、二次予防事業については、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上の3事業を同時に行う複合プログラムとして通所事業を実施するとともに、栄養指導が必要な人への訪問指導を行いました。その結果、参加者の各機能の改善が見られ、効果が現れています。また、予防事業の修了者が、一次予防事業や自主グループ活動への参加につながるよう支援を行いました。

今後、これまでの介護予防事業を再編し、介護予防・日常生活支援総合事業に移行することから、実施方法などの見直しを行い、効果的に事業を進めていくことが求められます。

◆ 一次予防事業の参加状況

()内は延べ人数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防支援教室	128人 (4,482人)	119人 (4,449人)	118人 (3,423人)
介護予防いきいき教室	69人 (989人)	85人 (1,191人)	94人 (877人)

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

◆ 二次予防事業の参加状況

()内は延べ人数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
二次予防事業対象者数	155人	110人	45人
複合プログラム	14人 (278人)	11人 (137人)	14人 (175人)

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 介護予防対象者の把握

従来の基本チェックリストなども活用しつつ、高齢者相談支援員による家庭訪問や地域包括支援センターへの相談、民生委員・児童委員及びかかりつけ医等からの情報、各地区における事業の実施などを通じて介護予防や日常生活への支援を必要とする高齢者を把握します。

(2) 介護予防活動の普及啓発

従来の「介護予防いきいき教室」や「介護予防支援教室」を継続しつつ、より多くの参加が得られる方法を検討し、介護予防の普及・啓発活動を進めます。

(3) 地域における介護予防活動への支援

字ごとに、住民主体による介護予防事業を実施していく体制を整えていきます。また、引きこもりがちな高齢者に対して訪問を行い、参加を促進します。

さらに、介護予防ボランティアとの連携を図り、介護予防事業の充実に努めます。

(4) リハビリテーション活動への支援

介護予防の取組を強化するため、各介護予防事業や住民主体の活動等に理学療法士の派遣や家庭訪問を行うなど、リハビリ専門職等による自立支援体制の整備を図ります。

(5) 健康づくり事業との連携

科学的根拠に基づくメニューを活用して、成果の見える健康づくり事業と連携した介護予防事業を検討します。

③生活支援サービスの充実

【これまでの取組と課題】

介護保険制度の改正に伴い、要支援者に対する訪問介護と通所介護のサービスは、介護予防・日常生活支援総合事業の中で、従来の介護予防事業（二次予防事業）を加え、介護予防・生活支援サービス事業として再編されます。この事業では、従来のサービスだけでなく、地域住民やボランティアなどを含めた多様な主体による多様なサービスを提供していくことが想定されています。

しかし、本町においても、地域の社会資源が限られ、住民活動による支え合いや、ボランティアによるサービスが必ずしも期待できない地域があるのも事実です。「配食サービス」については、大台町社会福祉協議会独自のサービスとして安否確認を含め利用者に提供されていますが、今後は町の施策として配食サービスを確立していく必要があります。また、買い物支援についてもモデル地区を選定し協議を行ってきましたが、地域としての理解や協力、地元の事業所との調整などの課題もあり実現には至っていません。いずれの事業についても地域の実情を踏まえ、継続して検討していくことが必要です。

このほか、緊急通報装置の貸与や紙おむつの給付などを実施しています。今後も、高齢者の在宅での生活を支援するため、これらの事業を継続していくことが求められます。

◆ 高齢者世帯の状況（基準日 6月1日）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
一人暮らしの高齢者世帯数	551 世帯	未調査	539 世帯
二人以上の高齢者世帯数	640 世帯	未調査	613 世帯

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

◆ 生活支援サービスの状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
一人暮らし老人用緊急通報装置貸与事業件数	138 件	132 件	130 件
寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業件数	1,923 件	1,956 件	1,561 件
配食サービス事業件数	7,189 件	7,870 件	5,648 件
生活管理指導短期宿泊事業件数	5 件	2 件	0 件
生活管理指導員派遣事業件数	4 件	2 件	2 件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 介護予防ケアマネジメントの実施

要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業による適切なサービスが提供できるよう、自立支援及び重度化予防の視点に立ち、介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、モニタリング・評価を行い、予防効果の向上に努めます。

また、多職種が参加した地域ケア会議（個別会議）を開催し、協働による介護予防マネジメントを推進していきます。

(2) 生活支援サービスの実施

介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、要支援者等に対し、訪問または通所による介護予防と生活支援サービスの一体的な提供を図ります。

また、高齢者が生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進します。高齢者の就労支援と関連するため、シルバー人材センターと連携をとり、人材確保と育成を行います。

今後の配食サービスについては、配食対象者の基準の検討、自己負担金を含めた財源の確保、介護サービス等も考慮しながら大台町社会福祉協議会の実施する給食サービスへの支援を協議していくとともに、日常の食の確保としての配食サービスについて現状を把握し検討を進めます。

また、買い物支援サービスについても再度モデル地区との話し合いを進め、先進的に事業を展開しているところについての情報収集をするなど検討を進めます。

(3) ひとり暮らし高齢者等の生活支援

現在、実施している事業を継続するとともに、高齢者が住み慣れた地域でひとりになっても安全で安心して生活ができ、暮らし続けられるように、地域や関係団体と連携し、地域で高齢者を支える体制づくりに努めます。

(4) 生活支援体制の整備

生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターを配置します。

また、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するため、協議体を設置します。

6) 質の高い介護サービスの提供

①地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスの見込量については、利用者数の実績を基本に、下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

【地域密着型介護予防サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居住系サービス							
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0
居宅サービス							
介護予防認知症対応型 通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1	0	0	0	0	0

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【地域密着型サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設・居住系サービス							
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	394	390	432	456	456	456
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
居宅サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	74	33	9	57	69	69
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護						0	0

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

第6期計画期間においては、新たな地域密着型サービスの事業所の指定は見込みませんが、ニーズに応じて、町外の事業所における受け入れ指定を行うなど、柔軟な対応を図ります。

②施設・居住系サービスの提供

施設・居住系サービスの見込量については、利用者数の実績を基本に、平成26年度から平成28年度までの基盤整備分、及び周辺市町の施設整備定員増の影響分を加え下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

【介護予防居住系サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防居住系サービス							
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	2	4	6

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【施設・居住系サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	837	988	990	990	990	990
介護老人保健施設	人	623	616	729	957	957	957
介護療養型医療施設	人	15	28	26	26	26	26
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	人	319	312	302	303	300	330

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

各サービスの見込量が確保できるよう、要支援・要介護高齢者の利用意向と事業所の供給可能量の把握に努め、供給が不足する場合は、県の基金等の活用を促すなどして、基盤整備を促進します。

③居宅サービスの提供

居宅サービスの見込量については、各年度の要介護度別居宅サービス対象者数（要支援・要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、各サービスの要介護度別利用率と利用回数に乗じて下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、平成28年度は移行期間となることから、50%を予防給付から減算し、その分を地域支援事業に加算します。また、平成29年度は完全実施となり、これらの予防給付費は見込まず、すべて地域支援事業費として見込みます。

【介護予防居宅サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問系サービス							
介護予防訪問介護	人	260	275	281	317	176	—
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	75	109	171	192	213	235
	人	30	39	48	54	61	68
介護予防訪問リハビリテーション	回	219	292	495	533	567	606
	人	26	36	40	44	46	50
介護予防居宅療養管理指導	人	45	38	37	43	49	56
介護予防通所系サービス							
介護予防通所介護	人	693	735	682	724	381	—
介護予防通所リハビリテーション	人	180	197	254	271	285	302
介護予防短期入所サービス							
介護予防短期入所生活介護	日	42	67	144	219	297	382
	人	13	18	17	29	42	56
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
その他の介護予防サービス							
介護予防福祉用具貸与	人	108	241	548	610	670	737
特定介護予防福祉用具販売	人	15	15	15	16	17	18
介護予防住宅改修	人	14	29	29	32	35	38
介護予防支援	人	1,096	1,231	1,321	1,415	1,499	1,597

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【居宅サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 事業量の見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問系サービス							
訪問介護	回	28,602	30,925	32,591	34,809	38,392	41,837
	人	1,068	1,166	1,302	1,393	1,528	1,662
訪問入浴介護	回	611	526	698	742	811	863
	人	145	133	132	142	156	166
訪問看護	回	1,443	1,688	1,422	1,555	1,732	1,894
	人	274	346	296	321	357	389
訪問リハビリテーション	回	2,094	1,612	2,604	2,655	2,854	3,042
	人	277	235	266	275	298	317
居宅療養管理指導	人	242	271	301	323	357	389
通所系サービス							
通所介護	回	20,481	21,684	21,879	22,908	24,527	26,139
	人	2,077	2,233	2,168	2,280	2,439	2,598
通所リハビリテーション	回	5,250	5,042	5,311	5,629	6,072	6,515
	人	606	571	596	633	683	735
短期入所サービス							
短期入所生活介護	日	11,009	12,152	14,582	15,224	16,588	17,859
	人	799	837	889	934	1,018	1,099
短期入所療養介護	日	209	313	330	342	378	416
	人	25	33	49	53	61	68
その他のサービス							
福祉用具貸与	人	1,732	1,749	1,712	1,851	2,058	2,259
特定福祉用具販売	人	38	39	39	40	43	46
住宅改修	人	29	38	38	44	51	58
居宅介護支援	人	3,727	3,842	3,832	4,043	4,366	4,668

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

各サービスの見込量が確保できるよう、要支援・要介護高齢者の利用意向と事業所の供給可能量の把握に努め、供給が不足する場合は、事業者に対して、事業量の拡大や新たな事業所の設置を促進します。

また、介護職員の人材を確保するため、町の「人材育成事業」を活用し、介護職の資格取得を促進するとともに、関係機関等を通じ、福祉・介護職を希望する人に対し、情報提供を行います。

④家族介護支援の推進

【これまでの取組と課題】

高齢化が進む本町において、在宅介護を行う家族の精神的・経済的負担は大きく、介護負担を軽減するために様々な事業を実施しています。

このうち、介護者どうしが集まって交流を図る「家族介護者交流事業（介護者のつどい）」は、お互いが悩みを打ち明けられる場となり気分転換につながっています。しかし、介護のため都合が合わないなどの理由で参加者が少なく実施方法の検討が必要です。

また、介護予防や介護への意識と技術を高めるために実施する「家族介護教室」は、毎年開催することにより継続的な参加者も多く、参加意欲や知識の向上につながっています。

一方、参加者が少ない地域もあることから、普及・啓発していく必要があります。

◆ 家族介護支援サービスの状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
家族介護者交流事業参加人数	30人	30人	19人
家族介護教室参加人数	124人	117人	87人
家族介護用品支給事業件数	80件	116件	71件
家族介護慰労事業件数	0件	0件	0件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 家族介護支援サービスの実施

家族介護支援サービスを継続して実施します。また、事業内容について検討し、参加人数の拡大に努めます。

7) 安全・安心な住まいとまちづくり

① 住まい・居住系サービスの充実

【これまでの取組と課題】

本町における養護老人ホームの入所者数は、平成 26 年度 12 月末現在 16 人となっています。一方、入院中に介護認定の申請を行うことが多く、退院後に自宅療養が困難となり、住み慣れた自宅に戻ることができない人が多くなってきている状況です。

今後、介護保険施設の入所までの待機期間や、夏、冬場のみ自宅で生活することが困難な高齢者について、現行のサービスにない短期宿泊が必要となる人もいることから、ニーズを調査し、対応策を検討していくことが求められます。

一方、本町においては、高齢者の住まいが不足している状況にはありませんが、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などについても、必要性を見定めていくことが求められます。

【施策の方向】

(1) 養護老人ホームへの入所措置

概ね 65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により自宅での生活が困難な人について、養護老人ホームへの入所措置を行います。

(2) 生活管理指導短期宿泊事業の実施

ひとり暮らしの高齢者を一時的に養護する必要がある場合、原則 7 日以内を限度に、養護老人ホームに、短期間宿泊し日常生活に対する指導、支援を行う、「生活管理指導短期宿泊事業」を実施します。

(3) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についての検討

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、必要性を見定め、適正量の確保に向けた方策を検討していきます。

②災害時対応の強化

【これまでの取組と課題】

本町では、自主防災活動における安否確認等に役立てるため、地域の協力のもとで高齢者、障がい者等の災害時要援護者名簿の作成及び更新を行っています。また、自主防災組織に対して自主防災組織育成事業補助金を交付し、組織の強化を促しています。さらに、毎年、防災講演会を開催し、地震、風水害から身を守るための早期避難の重要性について啓発に努めるとともに、2地区ごとに防災訓練を実施し、避難訓練や初期消火、救護の訓練等を行っています。

今後、大規模地震などが懸念されている中で、要支援・要介護高齢者やひとり暮らし高齢者などが安心して暮らせるよう、要援護者への支援者を確保するなど、日頃からの備えを十分にしておくことが必要です。

また、町が避難所を開設した際、避難者の多様なニーズに対応するため、大台町社会福祉協議会と協力体制の協定を締結しました。

【施策の方向】

(1) 自主防災組織による高齢者等保護のネットワークづくり

災害時における高齢者等への対応として重要な役割を担う自主防災組織の強化に努めるとともに、地域の関係者において、災害時要援護者名簿の共有化を図ります。

また、地域が実施する防災訓練への助言や支援体制を充実させるとともに、旧小学校区単位等の中規模での防災訓練を実施しながら、防災意識の向上と地域における災害時要援護者対策の強化を図ります。

(2) 災害時要援護者用避難所の確保

風水害や大規模地震などにより避難を余儀なくされた場合、一般の避難者との共同生活が困難な介護を必要とする方が、町内の介護サービス事業者の施設を「災害時要援護者用避難所」として利用できるよう、町と事業所で協定の締結を推進します。

③移動手段の確保

【これまでの取組と課題】

本町では、住民の通院・買い物等の交通手段として町営バス及びデマンドタクシーを運行し、70歳以上で住民税非課税であり、車を運転しない人にタクシー等利用助成券を交付しています。デマンドタクシーについては、運行開始から徐々に認知度が高まり利用者が増えてきています。また、タクシー等利用助成券については、町外のタクシー会社も協力機関として登録し、福祉車両も利用できるようにしています。

今後も、より一層利用しやすい移動手段の確保に向けて、町営バス及びデマンドタクシーの利便性向上を図るとともに、タクシー等利用助成券の利用についても周知を図っていくことが必要です。

◆ 移動手段確保の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者等外出支援助成件数	1,079件	1,051件	990件

※平成26年度については、平成26年12月末現在の数値

【施策の方向】

(1) 高齢者の移動手段の確保

引き続き、タクシー等利用助成券交付、町営バス及びデマンドタクシーの運行等による高齢者の外出支援に努めます。

また、高齢者等移動困難者のより身近な移動手段の構築と支援制度について、地域の実情や要望に沿う支援方法を地域住民や交通事業者等、関係機関と連携して検討します。

④ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

【これまでの取組と課題】

本町では、公共事業を行う際には、ユニバーサルデザインを念頭に置き事業を進めるとともに、既存施設についても改修時にバリアフリー化を行っています。また、平成 24 年度から三重県が実施している「三重県おもいやり駐車場制度」について普及に努め、公共施設等においても、おもいやり駐車場の確保を図りました。

今後も、すべての住民が安心して暮らせるよう、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進していく必要があります。

【施策の方向】

(1) ユニバーサルデザインの普及と公共施設のバリアフリー化

高齢者や障がい者をはじめ、すべての人に優しいまちづくりを進めるため、道路や建物等の公共施設についてのユニバーサルデザインの普及や、バリアフリー化を計画的に進めます。

また、「三重県おもいやり駐車場制度」の普及を図り、その確保に努めます。

2. 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1) 介護保険の総事業費等の見込み

① 予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約1億3千万円となります。

◆ 予防給付費（総費用額の90%）の推計

単位：千円

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27～29年度計
(1) 地域密着型以外のサービス				
介護予防訪問介護	4,686	2,604	0	7,290
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,337	1,471	1,626	4,434
介護予防訪問リハビリテーション	1,470	1,561	1,668	4,699
介護予防居宅療養管理指導	320	365	416	1,101
介護予防通所介護	21,881	11,526	0	33,407
介護予防通所リハビリテーション	8,898	9,423	10,052	28,373
介護予防短期入所生活介護	1,359	1,829	2,345	5,533
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,914	4,295	4,721	12,930
特定介護予防福祉用具販売	309	323	340	972
介護予防住宅改修	3,183	3,466	3,783	10,432
介護予防特定施設入居者生活介護	231	480	755	1,466
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,960	6,303	6,713	18,976
予防給付費計	53,548	43,646	32,419	129,613

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

②介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約38億円となります。

◆ 介護給付費（総費用額の90%）の推計

単位：千円

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27～29年度計
(1) 地域密着型以外のサービス				
訪問介護	93,842	103,350	112,671	309,863
訪問入浴介護	9,099	9,925	10,557	29,581
訪問看護	8,996	10,010	10,926	29,932
訪問リハビリテーション	7,669	8,227	8,765	24,661
居宅療養管理指導	2,208	2,433	2,651	7,292
通所介護	179,623	192,334	205,224	577,181
通所リハビリテーション	42,312	45,690	49,123	137,125
短期入所生活介護	124,334	135,363	145,737	405,434
短期入所療養介護	3,450	3,806	4,191	11,447
福祉用具貸与	20,446	22,708	24,841	67,995
特定福祉用具販売	1,059	1,133	1,206	3,398
住宅改修	4,090	4,764	5,469	14,323
特定施設入居者生活介護	56,838	55,849	61,403	174,090
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	8,974	10,890	10,932	30,796
認知症対応型共同生活介護	107,320	107,113	107,416	321,849
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護		0	0	0
(3) 居宅介護支援	57,656	62,218	66,534	186,408
(4) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	244,243	243,772	243,772	731,787
介護老人保健施設	238,388	237,927	237,927	714,242
介護療養型医療施設	8,310	8,294	8,294	24,898
介護給付費計	1,218,857	1,265,806	1,317,639	3,802,302

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

③標準給付費の算出

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付費（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付額）」、及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、下記の通り設定します。

なお、総給付費及び特定入所者介護サービス等費においては、制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を推計し、加味しました。

また、総給付費は、介護報酬の改訂分を加え算定しました。

◆ 標準給付費見込額の見込み

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
総給付費（調整後）	1,269,338	1,304,665	1,345,066	3,919,069
総給付費	1,272,405	1,309,452	1,350,058	3,931,915
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△ 3,067	△ 4,787	△ 4,992	
特定入所者介護サービス等費（調整後）	64,824	61,518	62,630	188,973
特定入所者介護サービス等費	71,915	74,009	76,304	222,229
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△ 7,091	△ 12,491	△ 13,674	
高額介護サービス費等給付額	28,033	28,849	29,744	86,625
高額医療合算介護サービス等費	3,501	3,603	3,714	10,818
算定対象審査支払手数料	577	1,286	1,326	3,190
支払件数（件）	19,230	19,790	20,404	59,424
一件あたり単価（円）	30	65	65	
標準給付費	1,366,273	1,399,921	1,442,480	4,208,674

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

④地域支援事業費の算出

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業から構成されます。

その実施のための地域支援事業費のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業費」については、従来の介護予防事業相当分に加え、移行年度である平成28年度については、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の給付の50%を地域支援事業費として見込み、本格実施の平成29年度については、すべて地域支援事業費として見込みます。

また、「包括的支援事業・任意事業費」については、従来の事業費（基本事業分）に加えて、新たに包括的支援事業に加えられる在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援、地域ケア会議の実施、生活支援体制の整備にかかる事業費（重点事業分）を見込み、下記の通り設定します。

◆ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,759	27,817	43,869	85,444
従来の介護予防事業相当分	13,759	13,687	13,591	
予防給付からの移行分		14,130	30,278	
包括的支援事業費・任意事業費	27,517	28,318	29,196	85,032
地域支援事業費	41,276	56,135	73,065	170,475

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

⑤介護保険事業費総額の算出

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、下記の通り設定します。

◆ 介護保険事業費の見込み

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間合計
標準給付費	1,366,273	1,399,921	1,442,480	4,208,674
地域支援事業費	41,276	56,135	73,065	170,475
総事業費	1,407,548	1,456,056	1,515,545	4,379,149

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

2) 介護保険料基準額の設定

① 保険給付費の財源

介護保険事業では、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス）を実施していく際の標準給付費は、サービスの提供内容によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、平成27年度から29年度においては、原則として22%を第1号被保険者、28%を第2号被保険者がまかなうこととなります。

図 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額					
介護給付費・予防給付費（費用額の90%）					利用者負担
保険料 50%		公費 50%			
第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付）	国	県	町	
22%（※）	28% （定率）	調整交付金 5%（※）	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）

（施設等給付費の公費部分の財源割合）

国	県	町
調整交付金 5%（※）	15% （定率）	17.5% （定率）
		12.5% （定率）

利用者負担分は、原則として費用額の10%となります。ただし、平成27年8月以降、一定以上の所得がある人がサービスを利用した場合は、費用額の20%を負担することとなります。

なお、「調整交付金」(※)とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、町）で負担し、残りの半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

また、包括的支援事業・任意事業については、78%を公費（国、県、町）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

図 地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業費

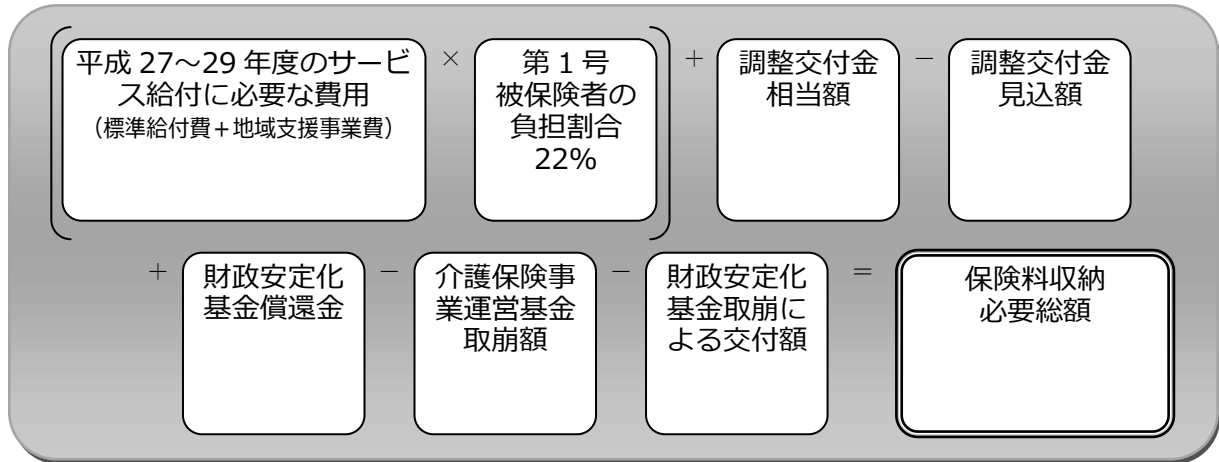
第1号被保険者 保険料 22%	第2号被保険者 保険料 28%	国 25%	県 12.5%	町 12.5%
-----------------------	-----------------------	----------	------------	------------

包括的支援事業、任意事業費

第1号被保険者 保険料 22%	国 39%	県 19.5%	町 19.5%
-----------------------	----------	------------	------------

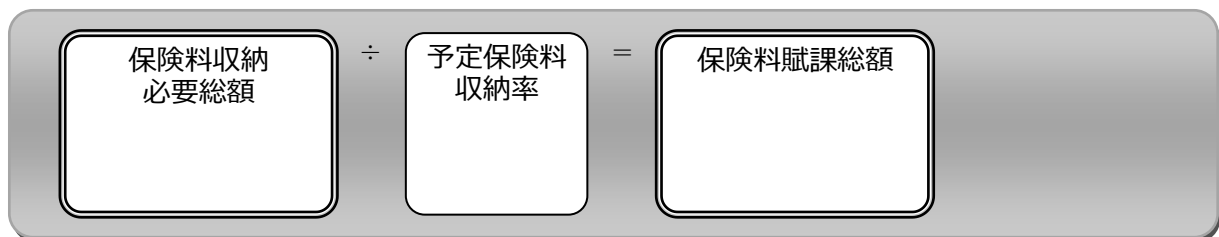
③第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の平成 27 年度から平成 29 年度までの保険料収納必要総額は、約 7 億 9 千万円となります。

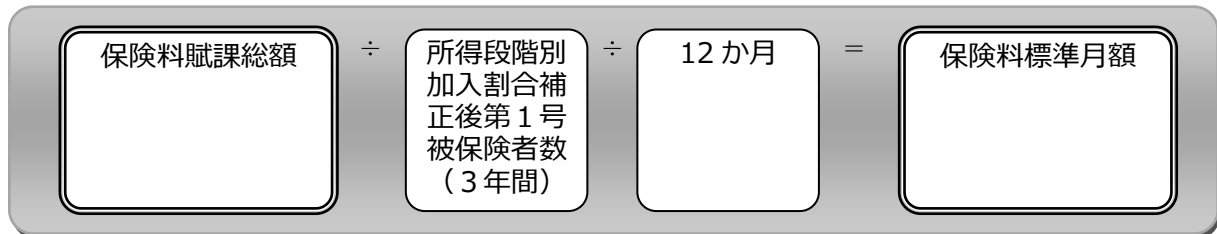
さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の平成 27 年度から平成 29 年度までの保険料賦課総額は、約 8 億 1 千万円となります。

本町の第1号被保険者数は平成27年度から29年度の3年間で延べ11,756人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出すると、6,485円/月となります。



◆ 保険料収納必要額（3年間合計）の算出

単位：千円

	3年間合計
総事業費	4,379,149
第1号被保険者負担分相当額	963,413
調整交付金相当額	210,434
調整交付金見込額	△ 396,239
財政安定化基金拠出金見込額	—
財政安定化基金償還金	15,000
介護保険給付費支払準備基金取崩額	—
財政安定化基金取崩による交付額	—
市町村特別給付費等見込額	—
保険料収納必要額	792,608

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

◆ 保険料基準額の算出

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間合計
予定保険料収納率	98.0%			
第1号被保険者数	3,914人	3,923人	3,919人	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,460人	3,468人	3,465人	
保険料基準額（月額）				6,485円

④所得段階に応じた保険料の設定

第1号被保険者の保険料については、介護費用負担の公平化のもと、低所得者の負担を軽減し、所得に応じて11段階の保険料を設定しました。段階設定及び保険料基準額に対する割合については、国の政省令に基づき、現行の第1段階と第2段階を統合するとともに、新たに290万円と390万円で段階を区切り、以下の通り設定します。

◆ 所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合（公費負担による軽減前）

旧段階	新段階	所得などの条件	基準額に対する比率	保険料月額	保険料年額
第1段階	第1段階	①生活保護受給者	×0.50	3,243円	38,910円
第2段階		②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税			
第3段階	第2段階	③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.60	3,891円	46,690円
第4段階	第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人			
第5段階	第4段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.75	4,863円	58,360円
第6段階	第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.875	5,674円	68,090円
第7段階	第6段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	×1.00	6,485円	77,820円
第8段階	第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	×1.125	7,295円	87,540円
第9段階	第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	×1.25	8,106円	97,270円
第9段階	第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	×1.55	10,052円	120,620円
	第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上390万円未満の人	×1.70	11,024円	132,290円
	第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が390万円以上500万円未満の人	×1.75	11,348円	136,180円
第10段階	第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の人	×2.00	12,970円	155,640円

※各段階別保険料の算定方法——年額については、保険料基準額（年額）に各段階の保険料率を乗じて、1円未満を切り上げ、10円未満を切り捨てて各段階の年額を算定しています。また、月額については、年額を12で除したうえで1円未満を四捨五入しています。

3. 介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の推進にあたって

1) 介護保険の給付の適正化

【これまでの取組と課題】

本町では、認定の新規申請と区分変更申請については直営で調査を実施し、更新申請に関しては町内の居宅介護支援事業所に委託していますが、介護給付の適正化への取組として、すべての調査書を審査しています。平成 26 年度からは専従の認定調査員を配置し、適正かつ迅速な認定調査に寄与しています。

また、ケアプランチェックを地域包括支援センターと協力して実施し、介護支援専門員の悩みなども聴き取り、点検を通じて質の向上と介護支援専門員への支援につなげています。

さらに、住宅改修及び福祉用具購入においては、事前申請の段階で審査を行うとともに、現地調査を実施しています。介護給付費通知は年 3 回実施しており、町指定の地域密着型サービス事業所については、運営に関する指導を実施しています。

今後も、県の介護給付適正化計画と調和させつつ、要介護認定、ケアマネジメント、サービス給付、介護報酬請求の各段階で適正化を図る必要があります。

【施策の方向】

(1) 認定の適正化

要介護認定の適正化を図るため、新規受付分と区分変更分について直営で認定調査を行います。

また、認定調査員の平準化を図るため、指導や研修機会の充実に努めます。

(2) ケアプランのチェック

介護支援専門員が作成した個別のケアプランについて、利用者にとってより良いプランとなるようプランの修正を図る等、保険者の視点から確認及びその結果に基づく指導を行うと同時に、介護支援専門員への資質向上のための支援を行います。

(3) 給付の適正化

住宅改修や福祉用具購入の申請に対し、利用の必要性や実施状況の確認を行います。

また、利用者に対する介護給付費通知を実施するとともに、縦覧点検及び医療情報との突合を行い、不適正な請求がないか確認します。

2) 地域包括支援センター運営協議会の開催

【これまでの取組と課題】

本町では、地域包括支援センター運営協議会を年1回開催しています。今後も協議会を開催し、センターの運営・評価、及びセンターが事業の一部を委託する事業者の選定・変更等にかかわる事項の審議を行っていく必要があります。

【施策の方向】

(1) 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターが直接的または間接的に行う事業が適正に実施されるよう、地域包括支援センター運営協議会を必要に応じて年数回開催し、計画の進捗状況の報告等を行い、センターの運営・評価、及びセンターが事業の一部を委託する事業者の選定・変更等にかかわる事項の審議を行います。

3) 地域密着型サービス運営委員会の開催

【これまでの取組と課題】

本町では、地域密着型サービス運営委員会を開催し、地域密着型サービス事業所の指定や適正な運営のための審議を行っています。今後も委員会を開催し、地域密着型サービスの質の確保や適正な運営を確保していく必要があります。

【施策の方向】

(1) 地域密着型サービス運営委員会の開催

引き続き、地域密着型サービス運営委員会を開催し、サービスの給付状況の報告等を行い、地域密着型サービスの質の確保や適正な運営の確保に努めます。

4) 低所得者対策の実施

【これまでの取組と課題】

本町では、保険料段階設定の多段階化を図り、低所得者層の負担軽減を図っています。また、社会福祉法人等による利用者負担額の軽減措置等を実施しています。

今後も、高齢化に伴う介護給付が伸びる可能性が高いことから、制度改正に伴う公費負担も視野に入れつつ、必要に応じ所得段階ごとの格差を是正し、所得等に見合った保険料負担を検討する必要があります。また、引き続き、生計が困難な低所得者の利用者負担について、配慮を行う必要があります。

【施策の方向】

(1) 保険料の段階設定の見直し

低所得者への負担軽減を図るため、公費（税）による負担軽減措置を踏まえて、保険料の段階設定を見直します。

(2) 利用者負担の減額措置等の実施

社会福祉法人が行う生計が困難な低所得者に対する利用者負担の軽減、介護保険法施行前から措置により特別養護老人ホームに入所していた利用者についての助成は、国の指針に基づいて、継続して実施していきます。

5) 情報提供の推進

【これまでの取組と課題】

介護保険制度の適切な利用を促進するため、必要に応じ、ケーブルテレビや町広報紙等により、介護保険に関する情報の提供を行っています。

今後は、制度改正に伴い、サービスや事業の体系なども変わることから、より一層分かりやすい形で住民に対し情報提供に努める必要があります。

【施策の方向】

(1) 情報提供の推進

ケーブルテレビや町広報紙等を利用して、特に制度改正に関するものを中心に、介護保険制度に関する情報提供に努めるとともに、福祉施策全般についてのパンフレットを作成します。

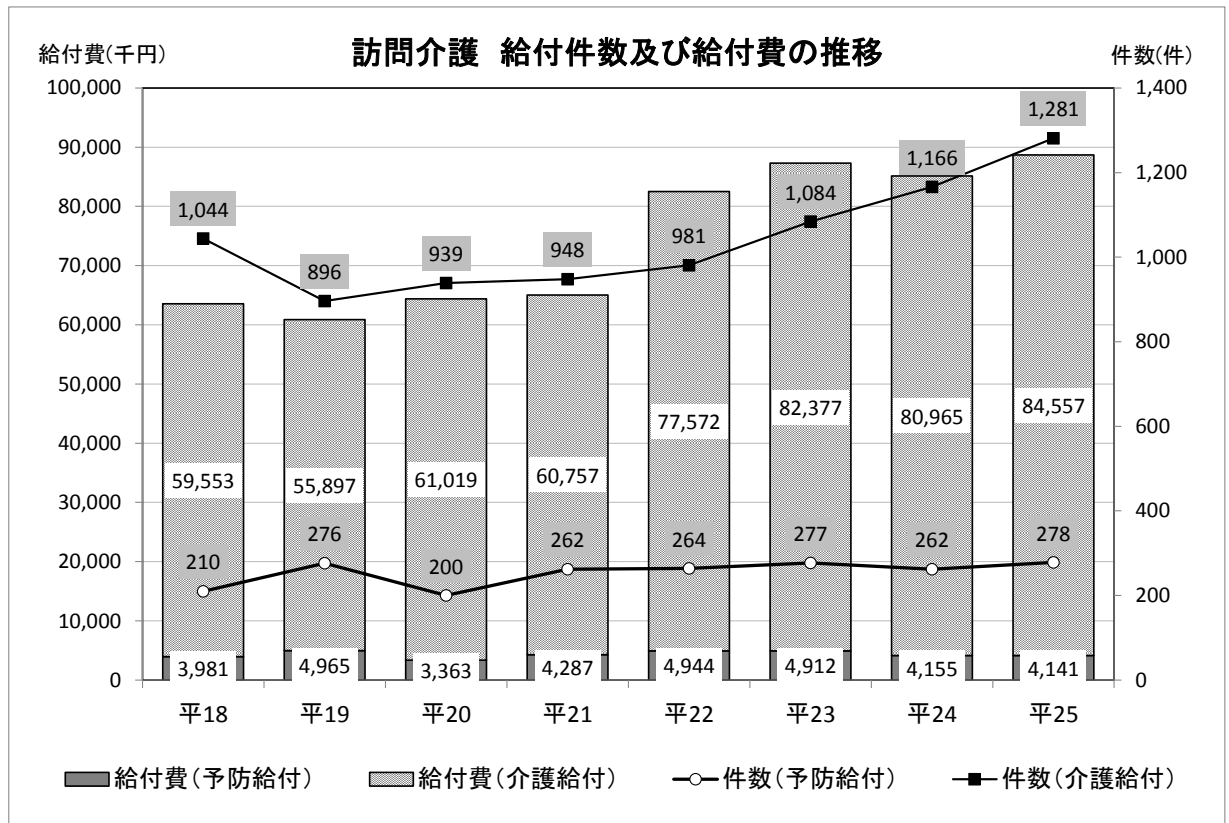
參考資料

1. サービス給付等の実績

1) サービス別の利用推移

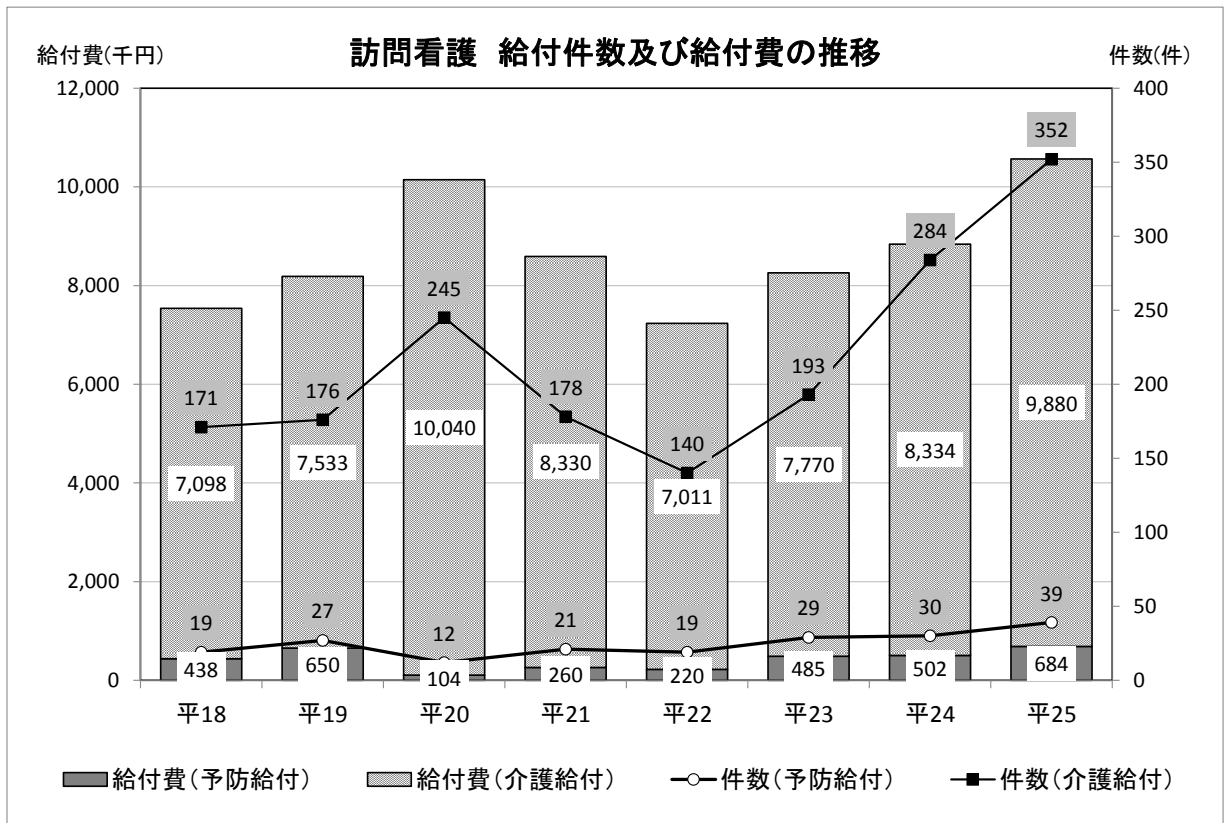
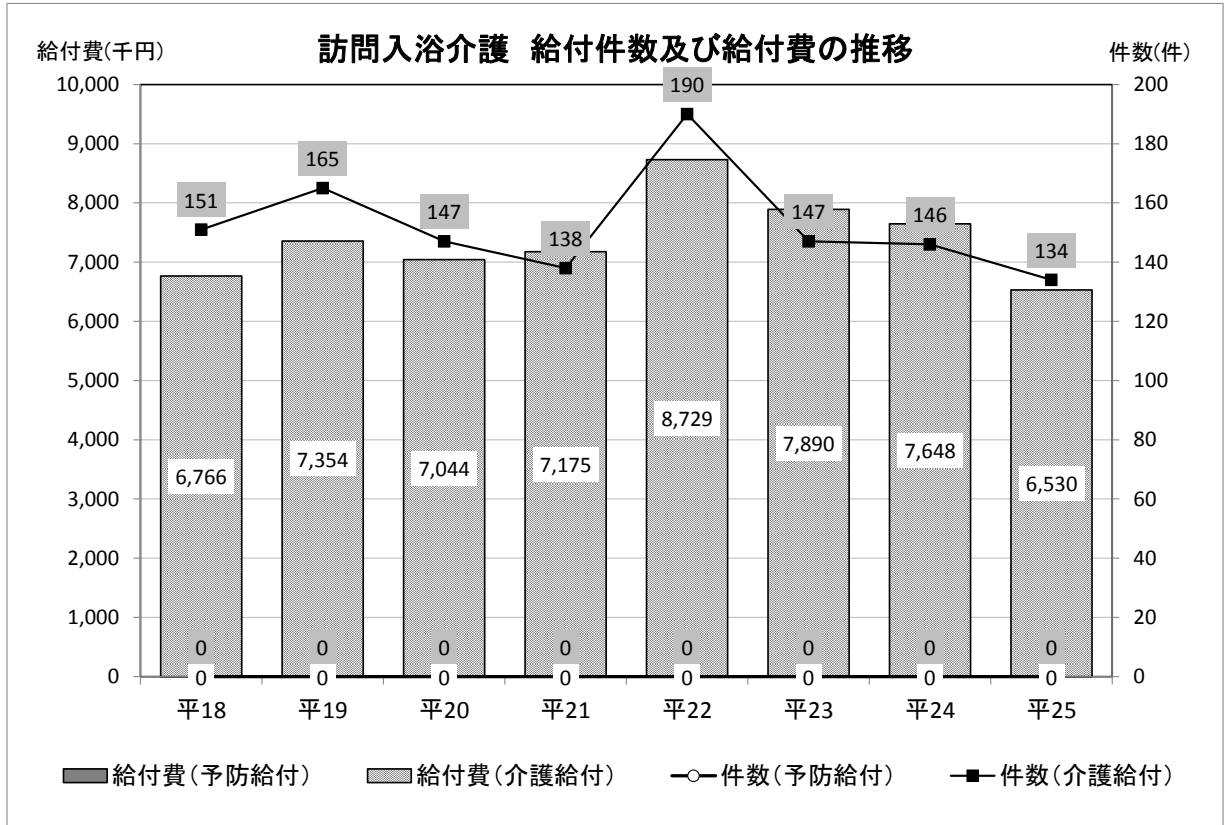
① 訪問系サービス

- ・ 訪問介護は、平成 23 年度から 24 年度にかけてやや減少しましたが、平成 25 年度は再び増加傾向にあります。

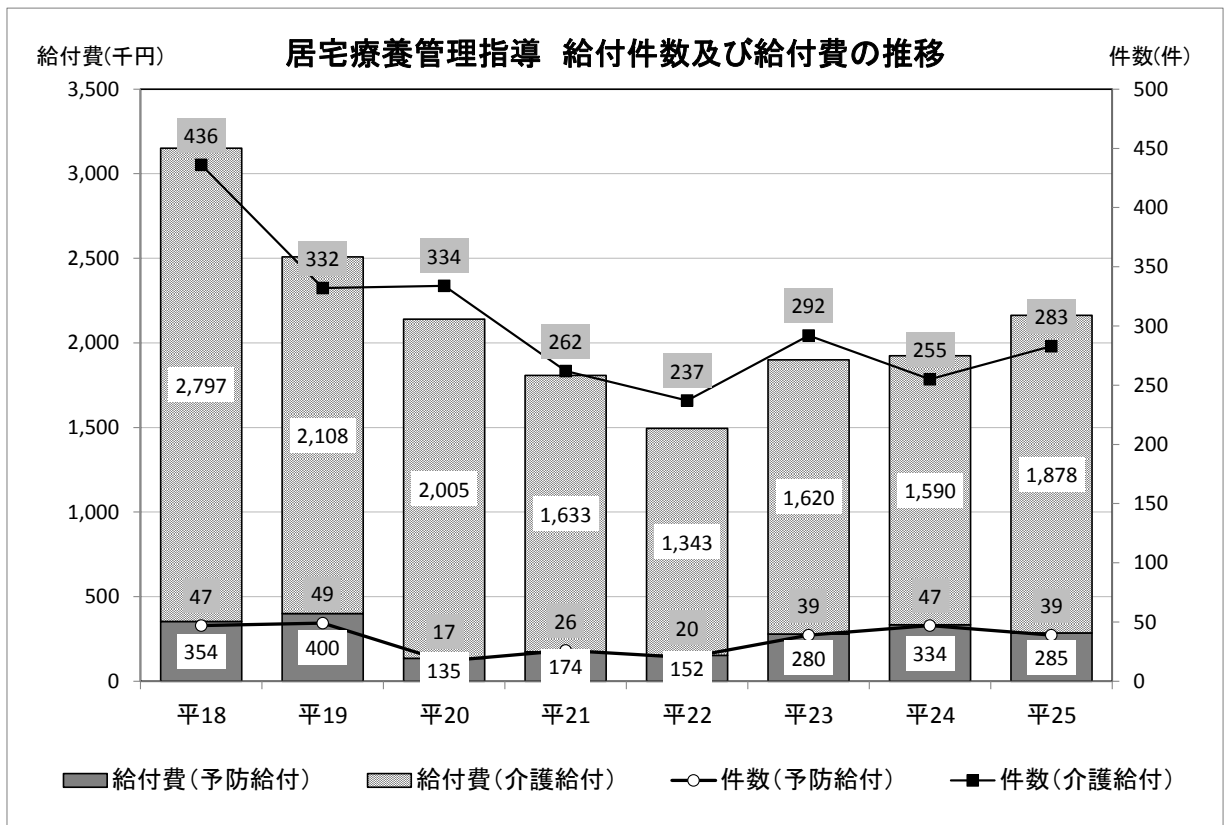
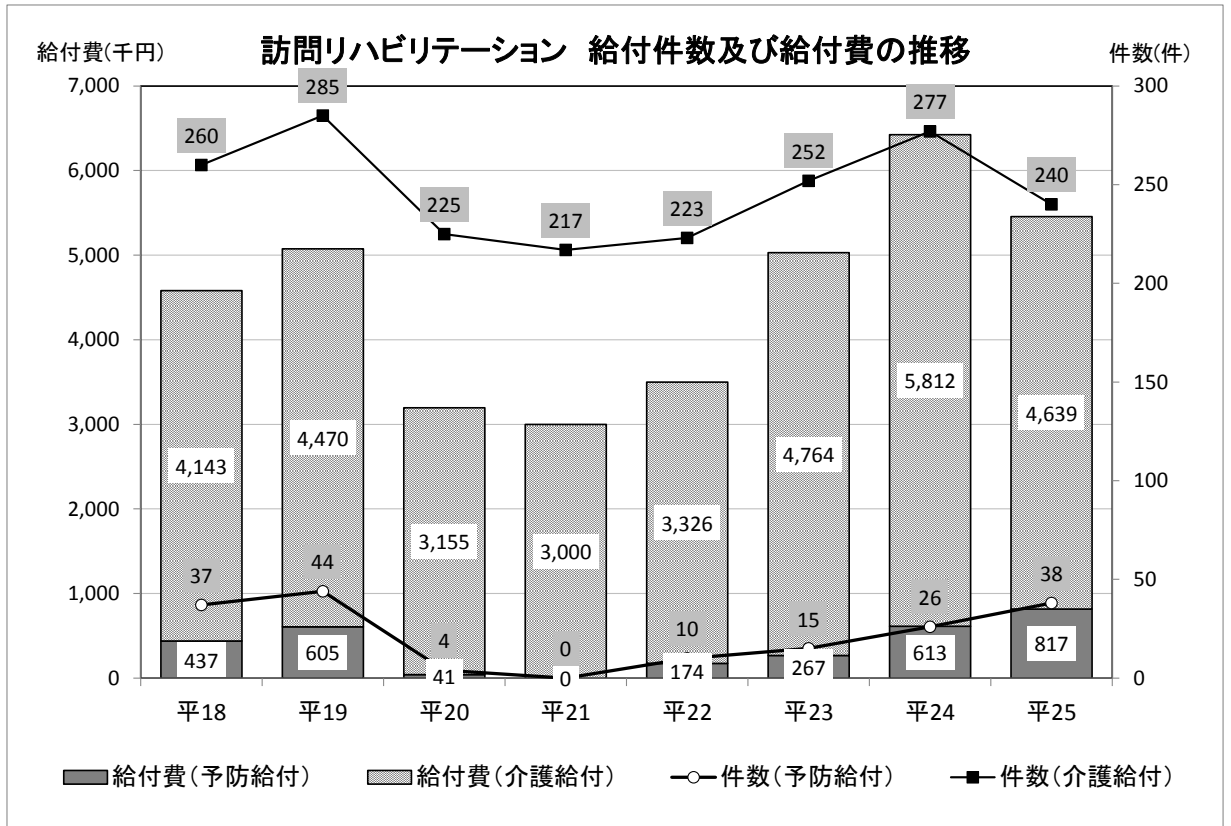


※各年度とも4月審査分から3月審査分まで。ただし、平成18年度は5月審査分から3月審査分まで。(以下同)

- ・ 訪問入浴介護は、平成 22 年度をピークに利用は減少しています。予防給付の利用はありません。
- ・ 訪問看護は、平成 22 年度にかけて利用が減少しましたが、その後介護給付を中心に利用が大きく伸びています。

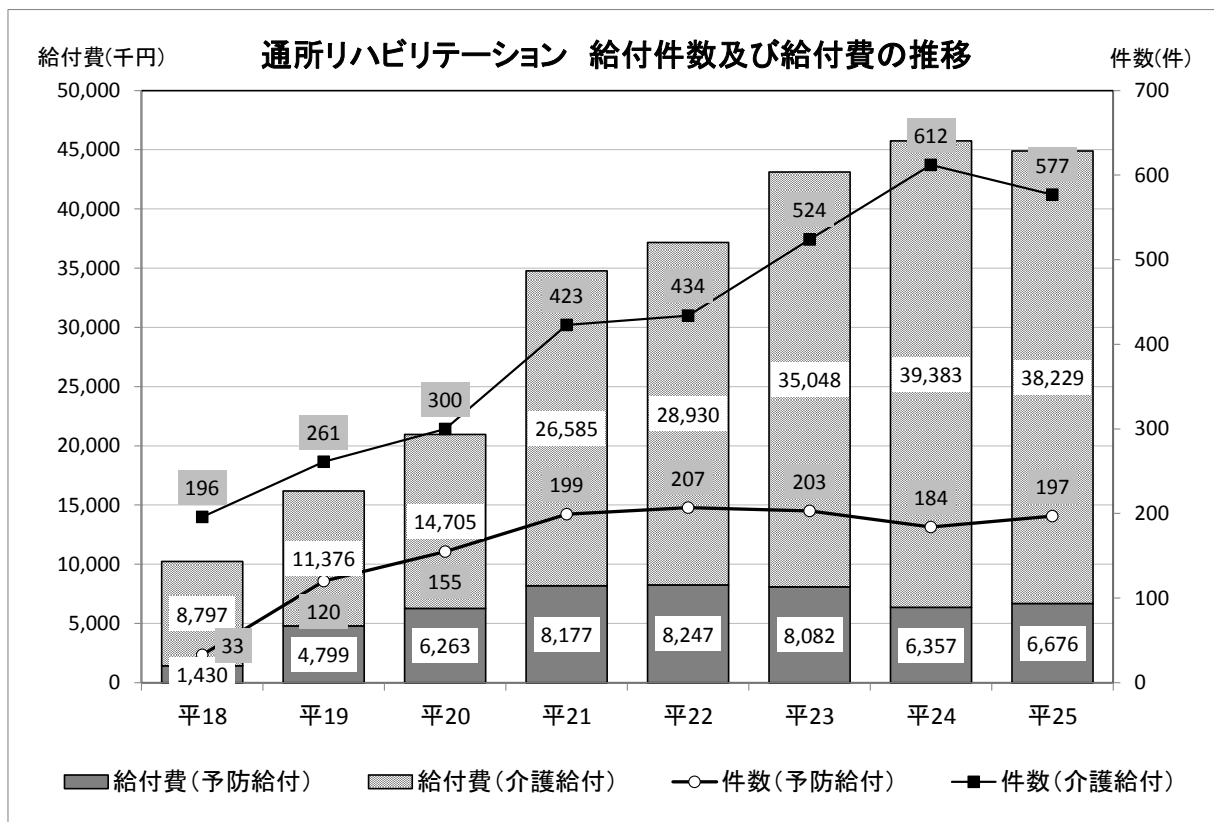
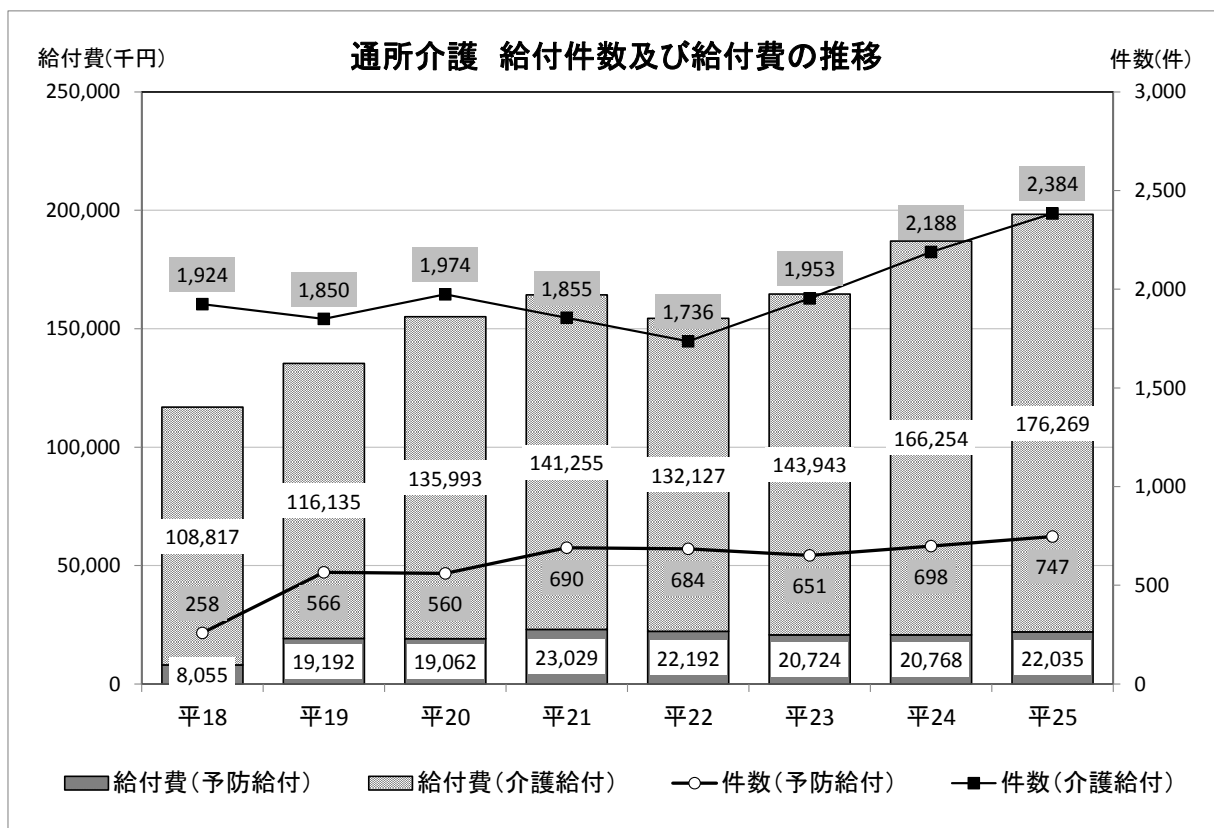


- ・訪問リハビリテーションについては、平成 21 年度以降利用が大きく伸びましたが、平成 25 年度は介護給付は減少しました。
- ・居宅療養管理指導は、平成 22 年度まで減少傾向にありましたが、その後微増傾向です。



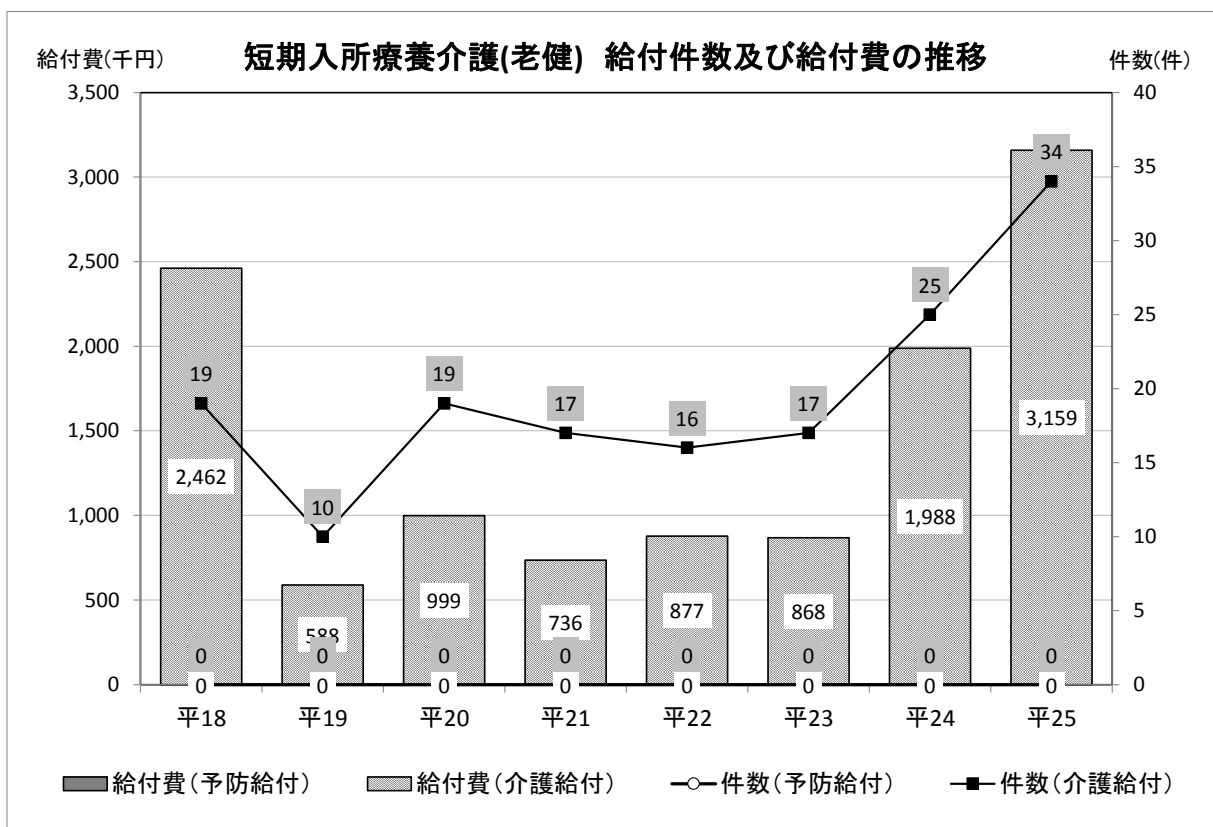
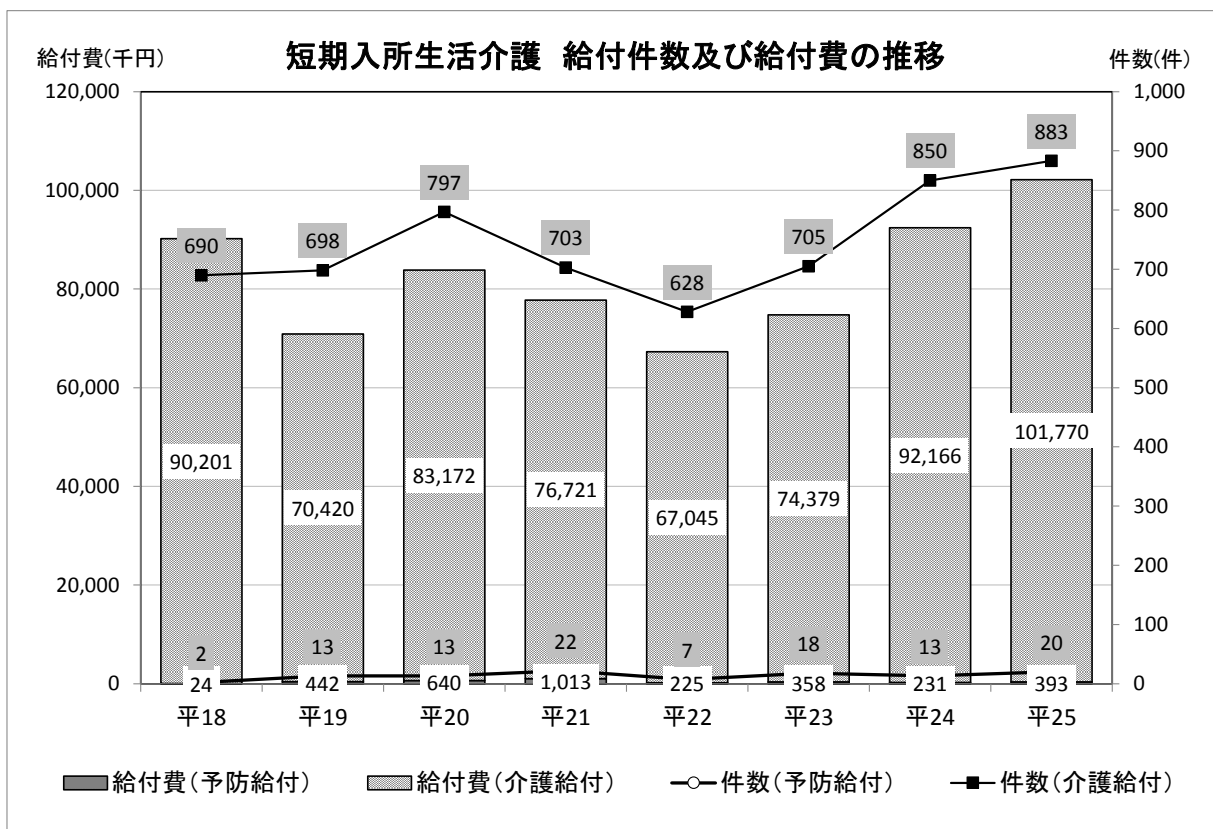
② 通所系サービス

- ・ 通所介護は、平成 21 年度から平成 22 年度にかけてやや減少しましたが、その後、増加し続けています。
- ・ 通所リハビリテーションは、平成 18 年度以降大きく増加してきましたが、平成 25 年度は横ばいとなっています。

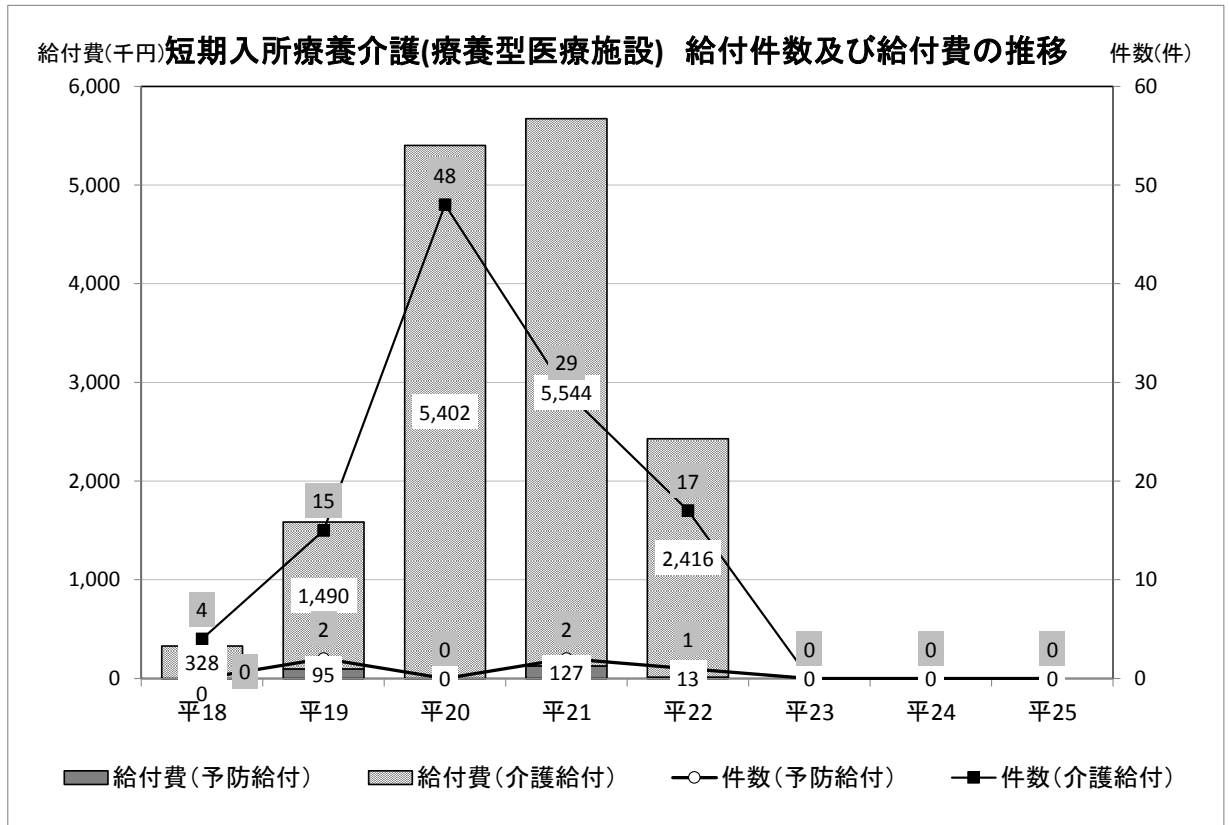


③ 短期入所サービス

- ・ 短期入所生活介護は、平成 22 年度以降増え続けています。予防給付の利用者はわずかです。
- ・ 老人保健施設における短期入所療養介護は、平成 23 年度まではわずかでしたが、平成 24 年度以降急増しています。予防給付の利用はありません。

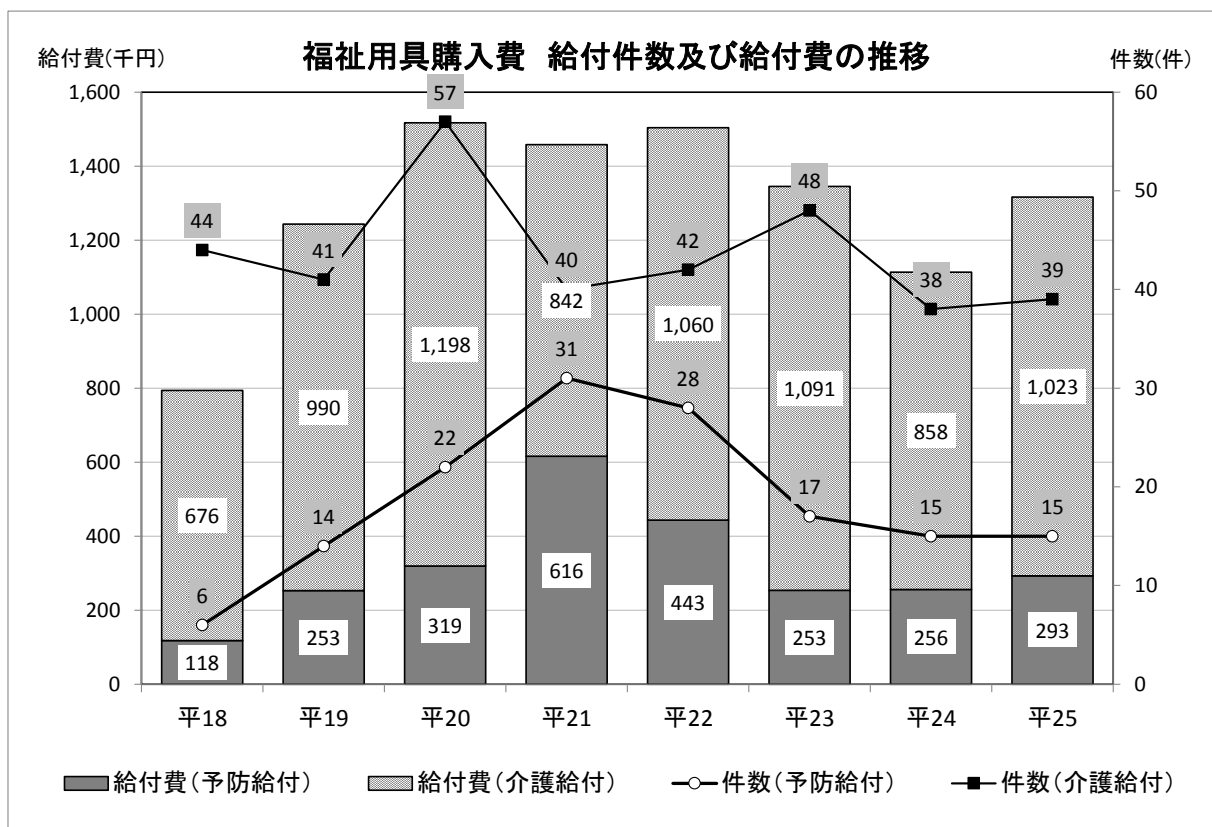
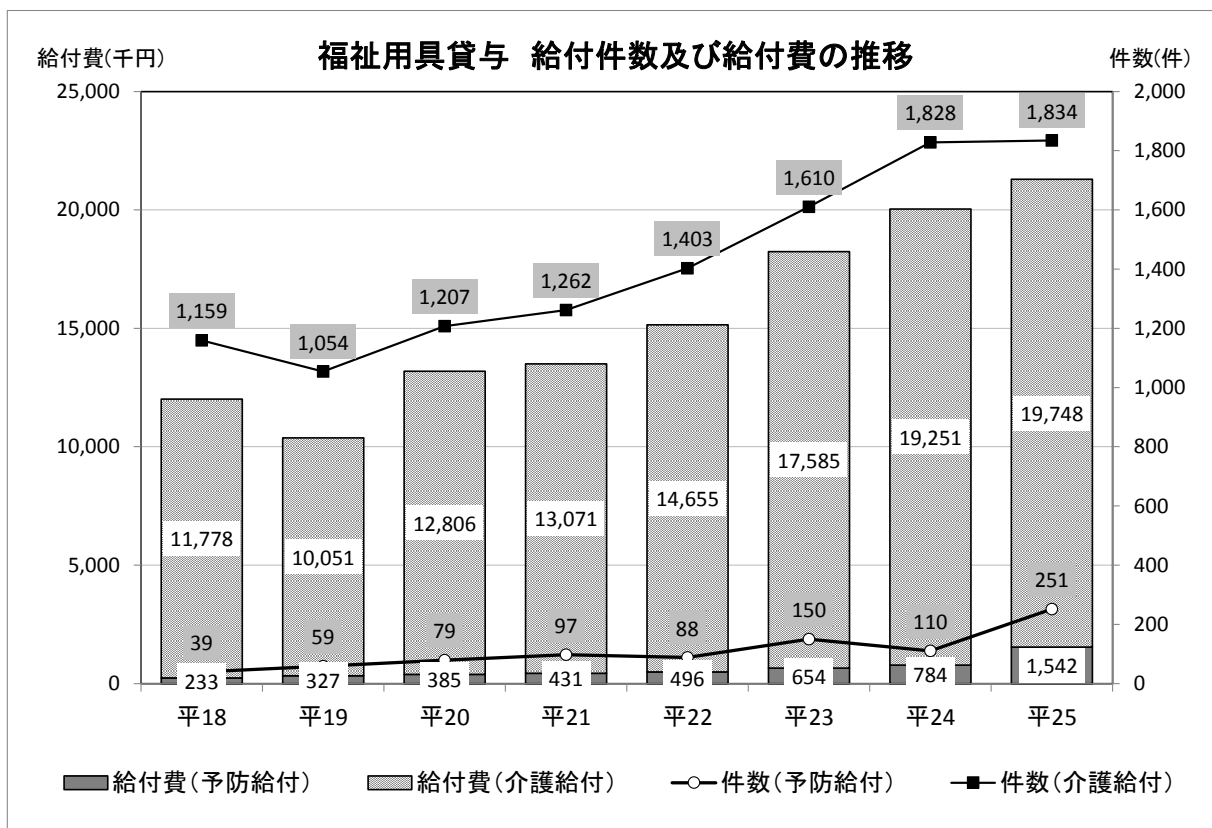


・療養型医療施設における短期入所療養介護は、平成 23 年度以降利用がありません。



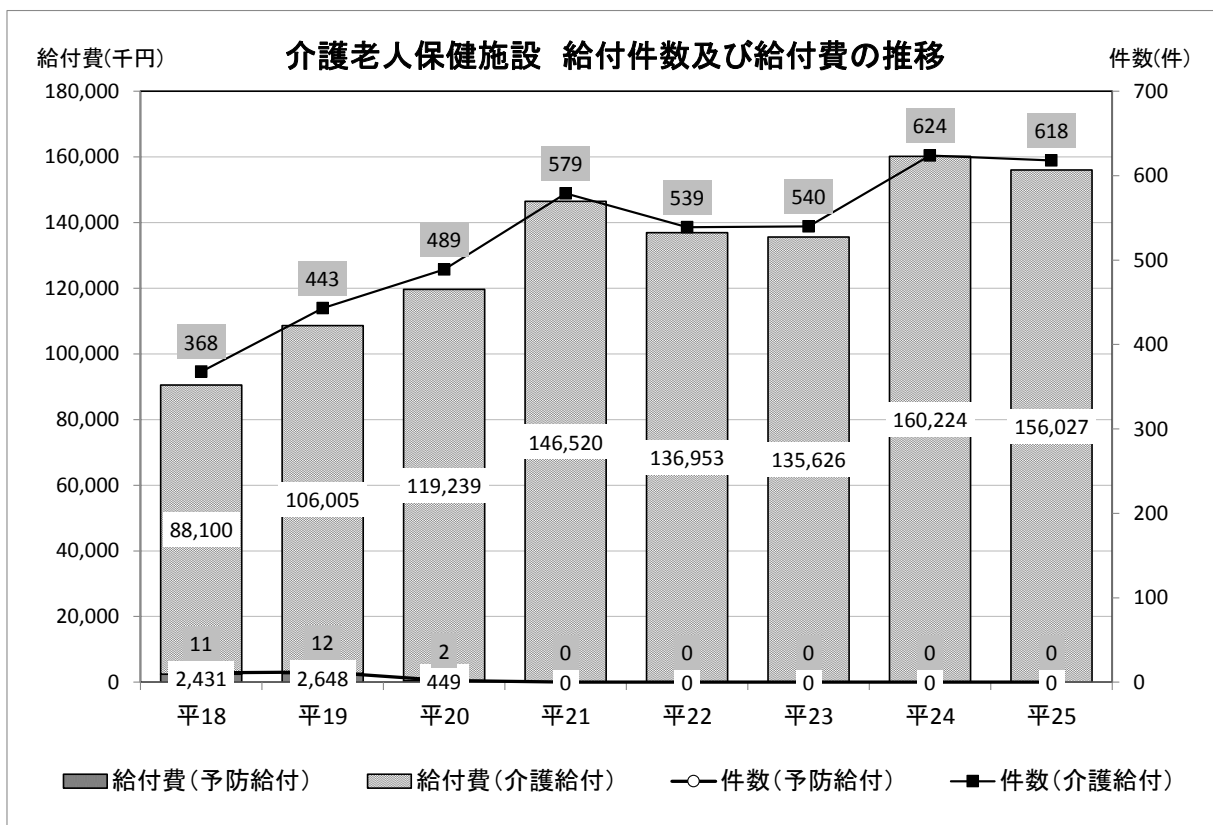
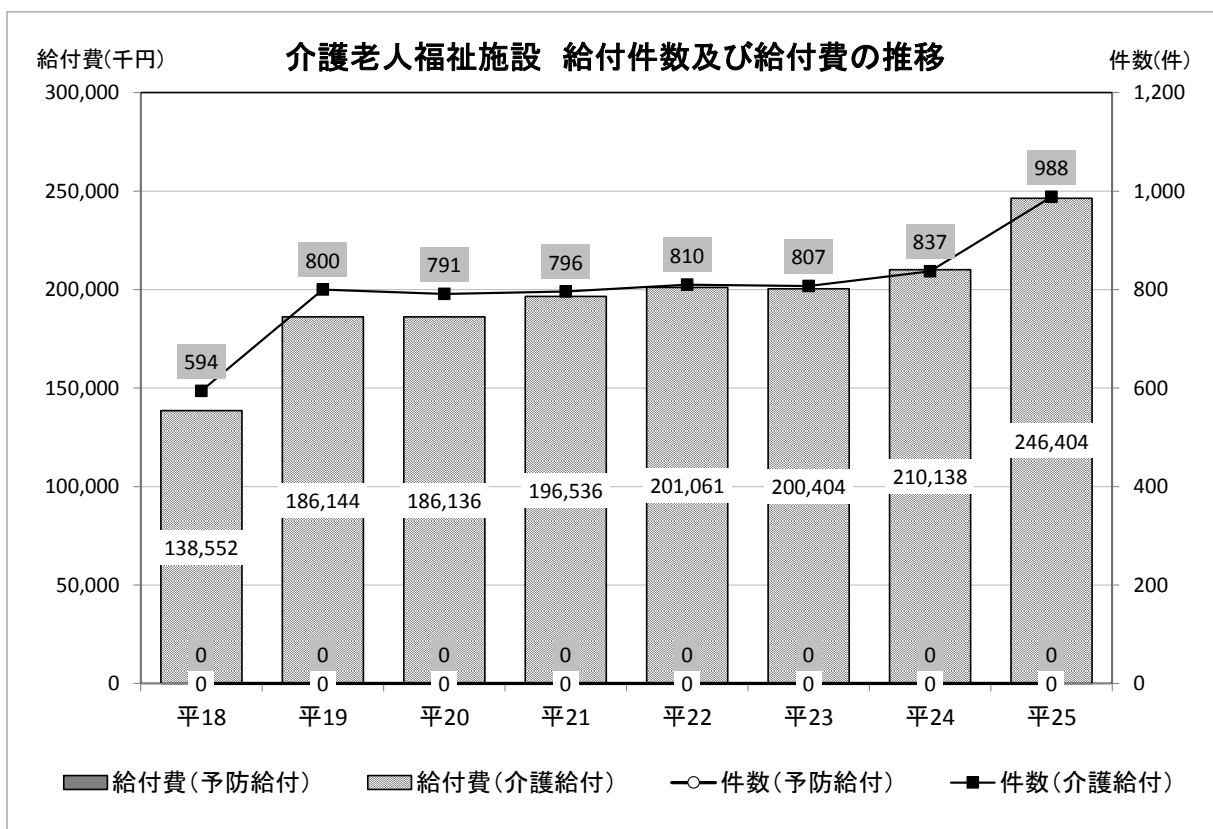
④ その他の居宅サービス

- ・ 福祉用具貸与は、平成 19 年度以降、増加し続けています。
- ・ 福祉用具購入費については、利用に増減が見られます。

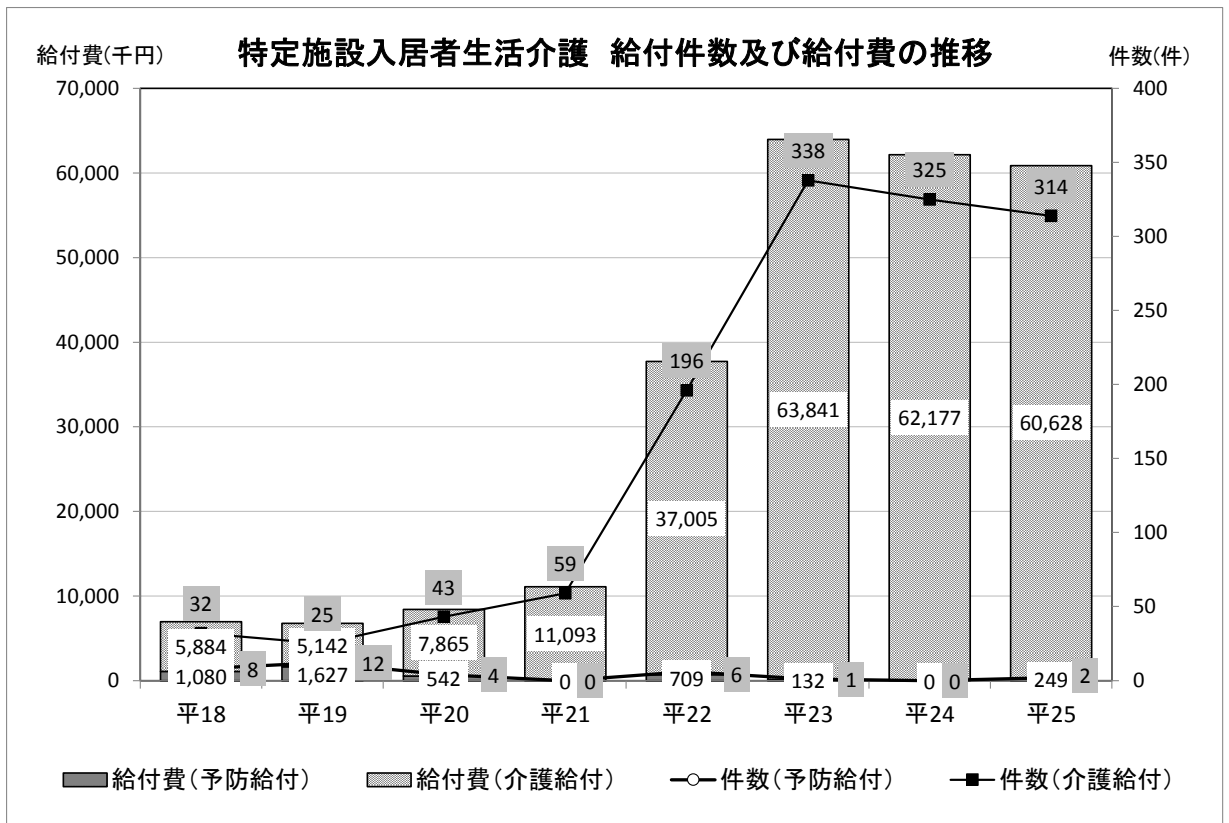
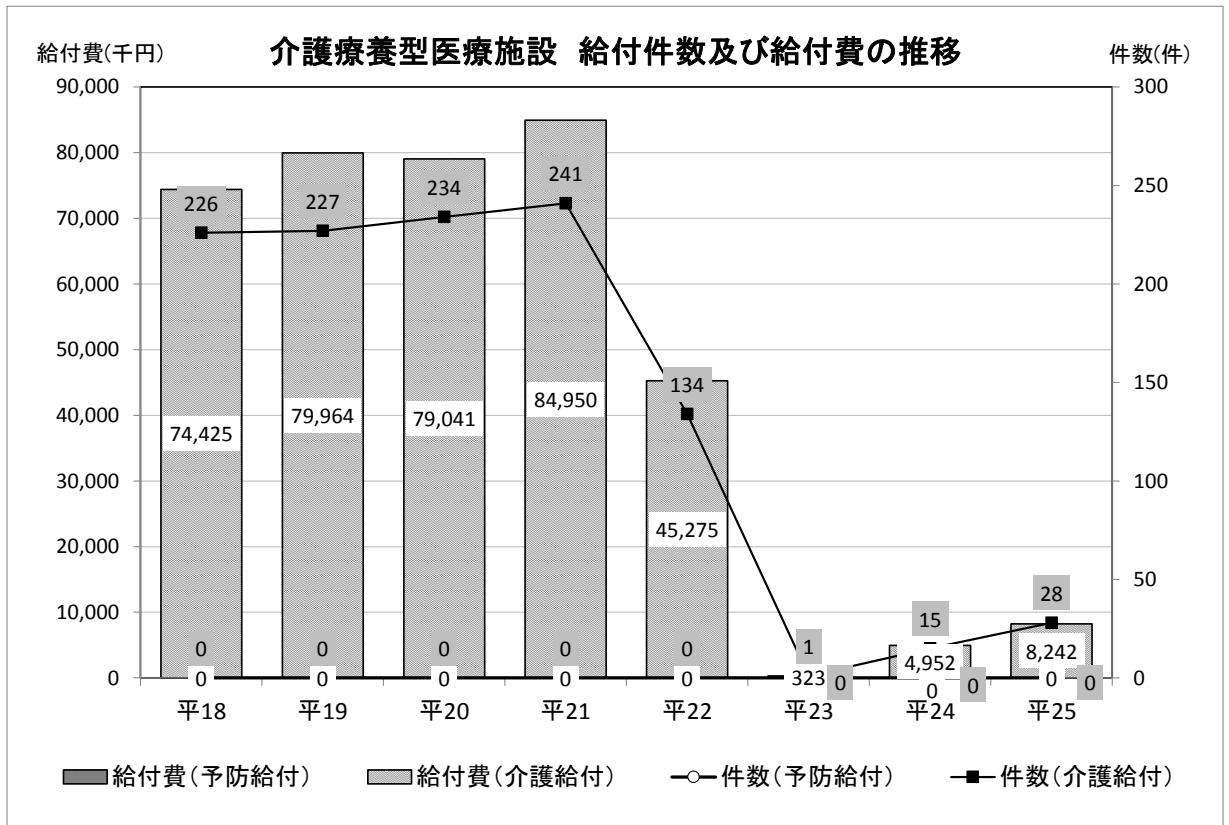


⑤ 施設・居住系サービス

- ・ 介護老人福祉施設は、平成 19 年度以降横ばいでしたが、平成 24 年度から 25 年度にかけて大きく増加しました。
- ・ 介護老人保健施設は、平成 23 年度から 24 年度にかけて大きく増加しました。

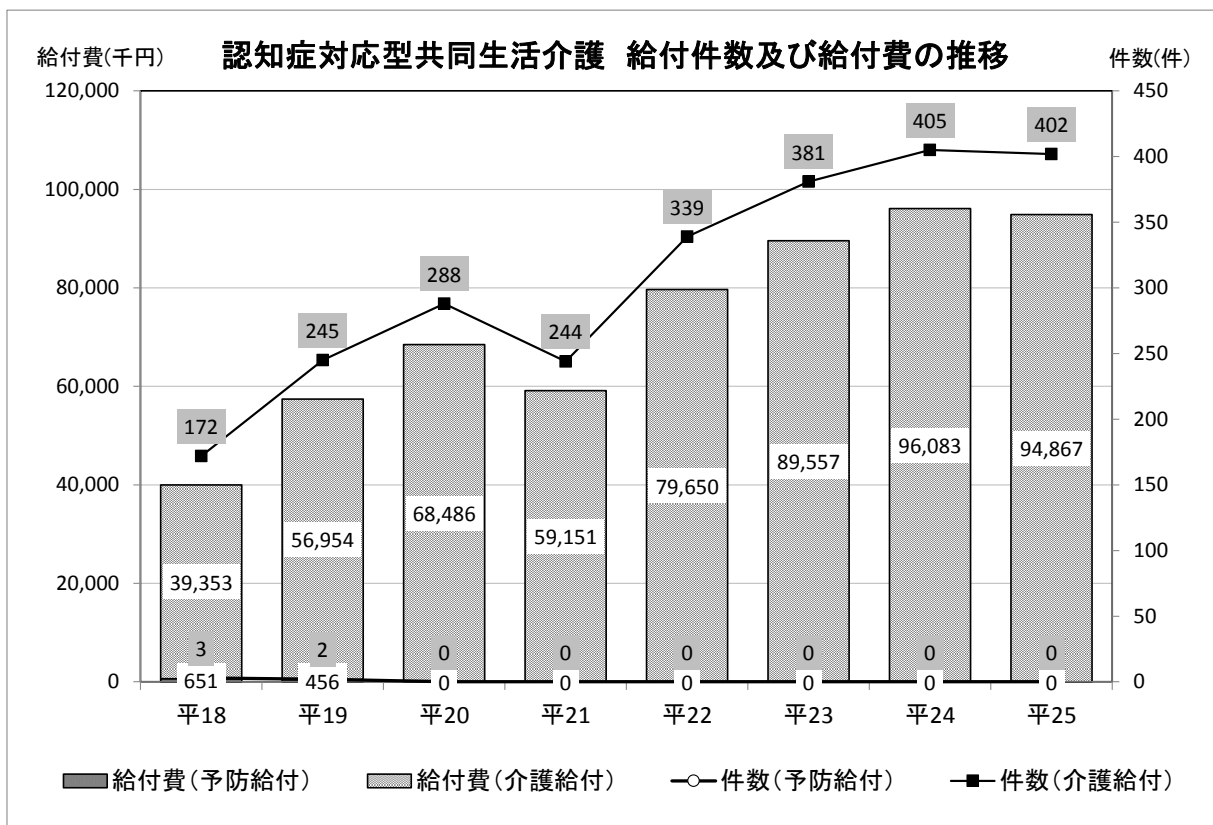
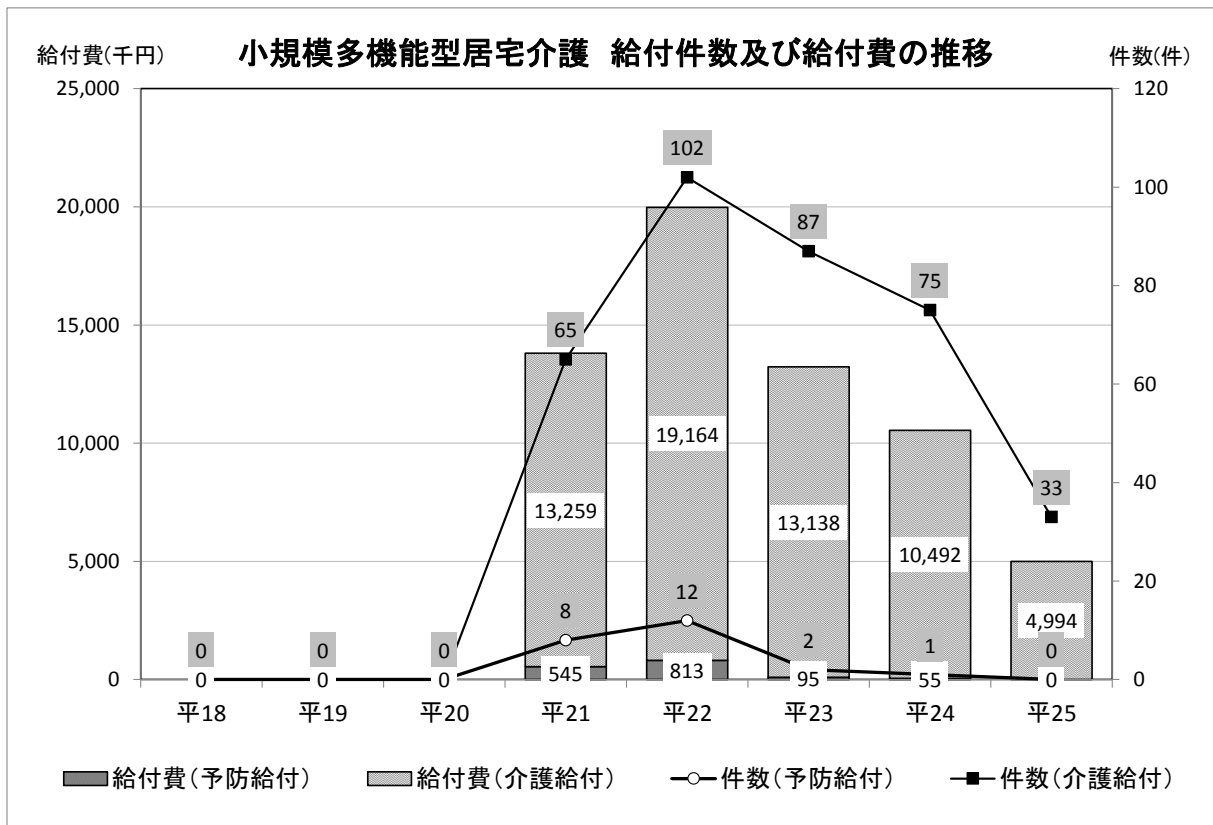


- ・ 介護療養型医療施設は平成 21 年度にかけて横ばいでしたが、施設の転換が進み、平成 23 年度以降の利用実績はわずかです。
- ・ 特定施設入居者生活介護は利用が少数でしたが、平成 21 年度から平成 23 年度にかけて大きく伸び、その後は横ばいです。



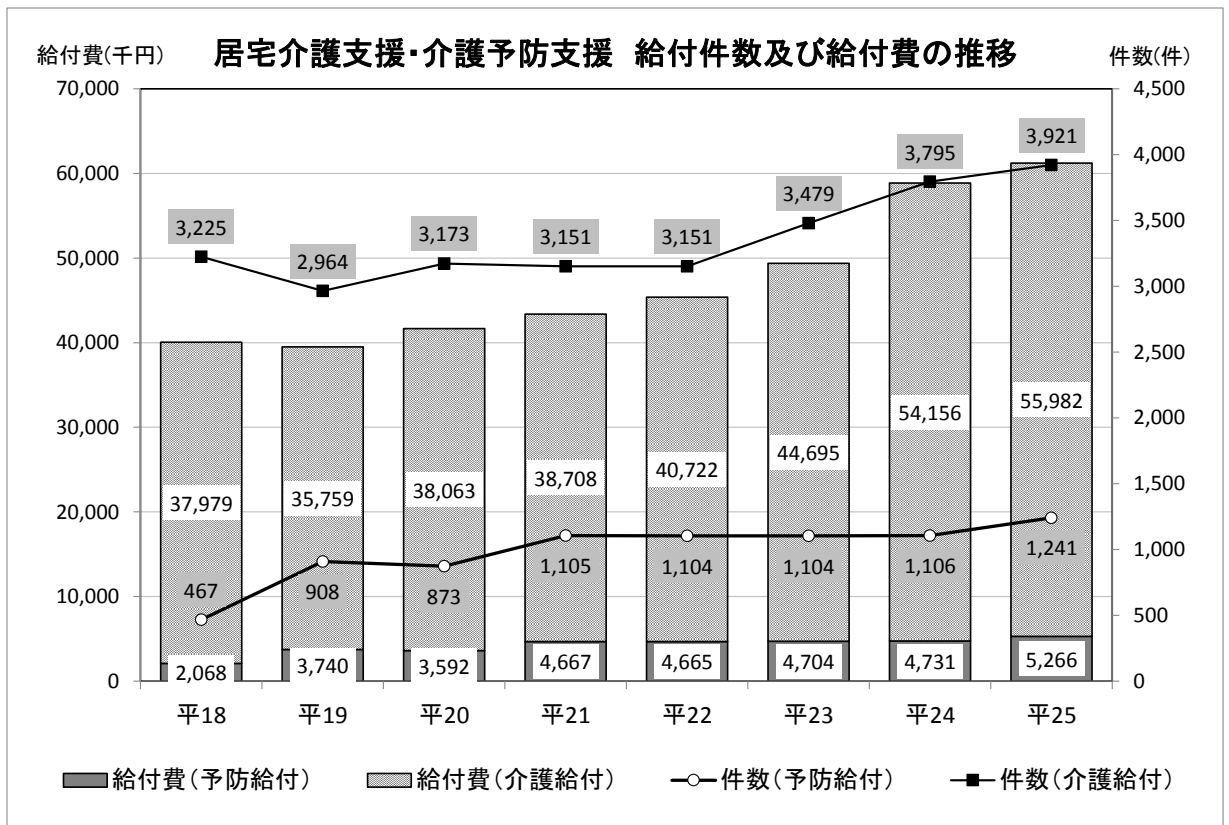
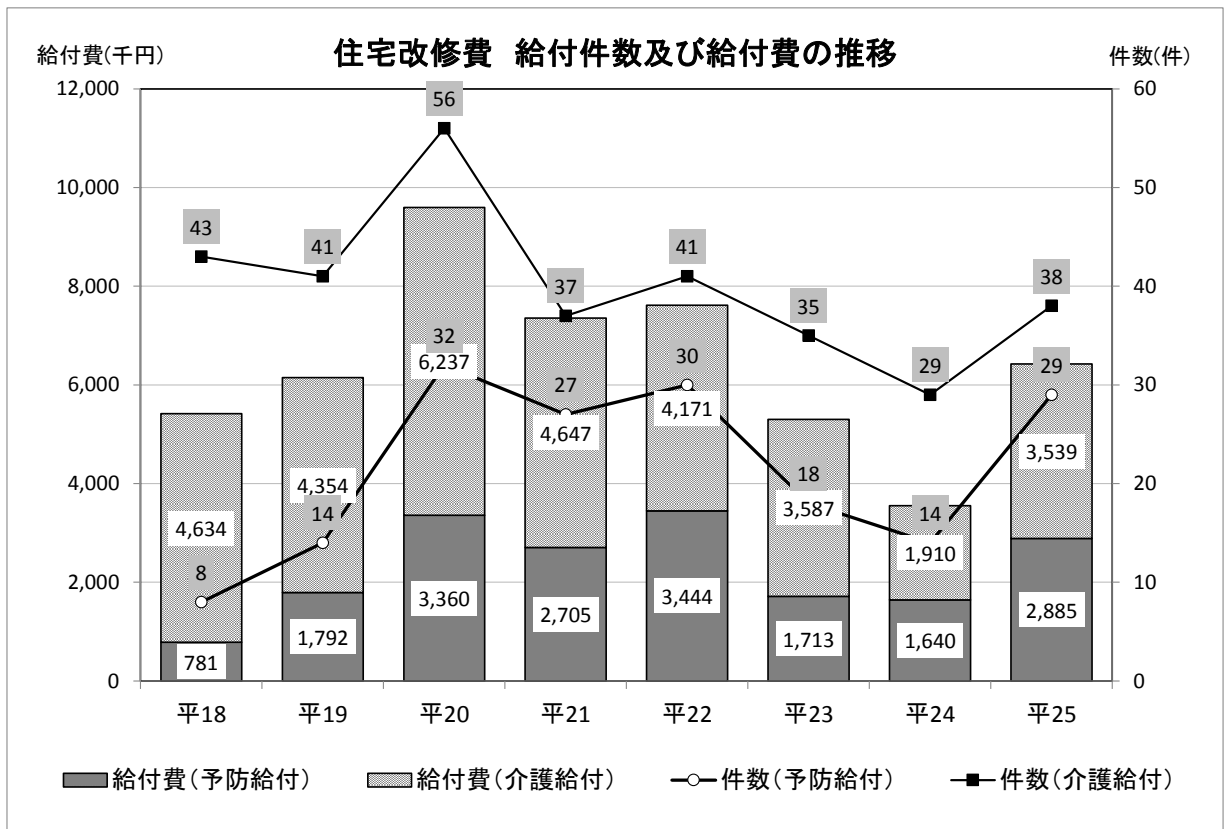
⑥ 地域密着型サービス

- ・ 小規模多機能型居宅介護は、平成 21 年度から施設が開所し、平成 22 年度にかけて利用が増えたものの、その後減少が続いています。
- ・ 認知症対応型共同生活介護は年々増加しており、平成 21 年度に一旦減少しましたが、平成 22 年度以降は再び増加し、平成 24 年度以降は横ばいです。



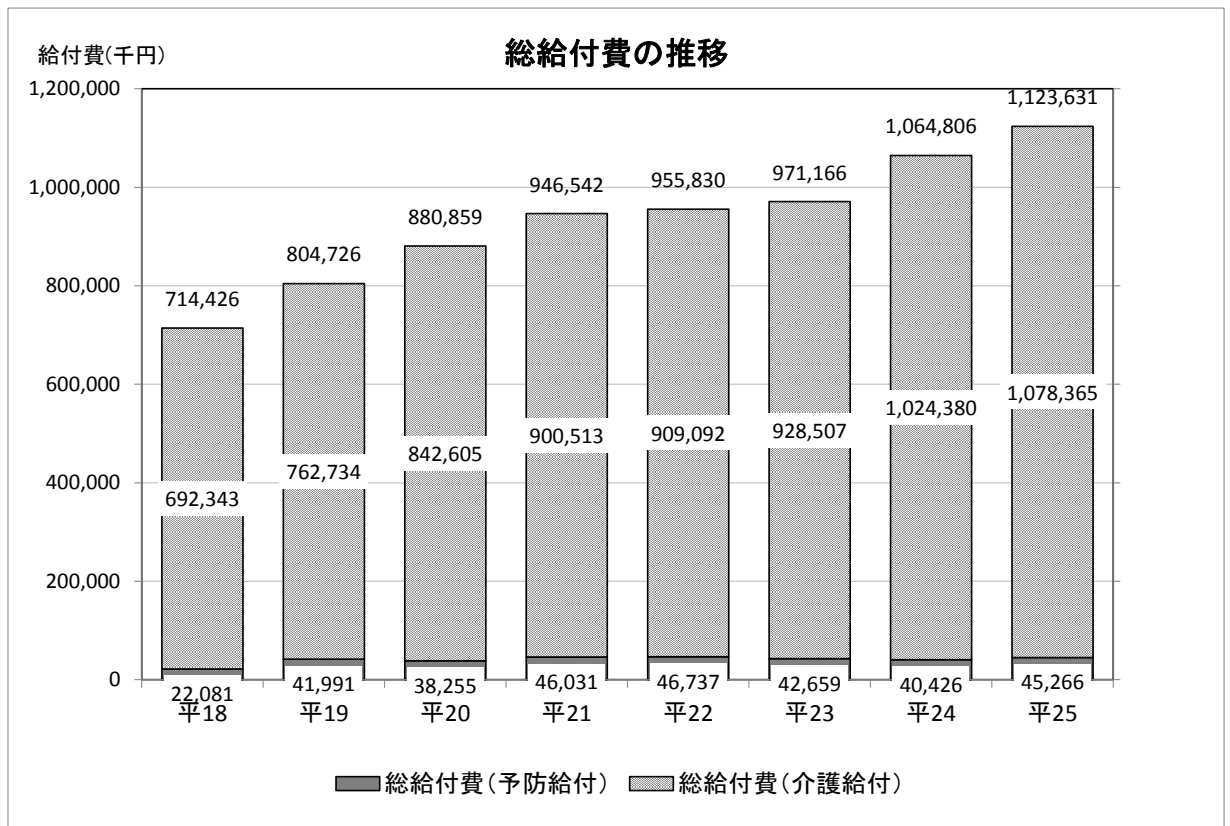
⑦その他のサービス

- ・住宅改修については、利用に増減が見られます。予防給付の割合が、他のサービスに比べて多くなっています。
- ・居宅介護支援・介護予防支援は、増加傾向が続いています。



2) 総給付費の推移

- ・ 総給付費は、平成 21 年度から平成 22 年度にかけて微増だったものの、平成 23 年度から平成 25 年度にかけて年率 5～9%の伸びをみせています。



2. アンケート調査の概要

1) 調査の目的

高齢者が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき事業を実施しているが、事業計画を見直すにあたり、住民の生活実態や介護ニーズを把握するため。

2) 調査の方法

調査対象地域 大台町全域

調査対象者 一般：65歳以上の町民から無作為抽出

在宅要支援・要介護者：施設に入居していない要支援要介護者から無作為抽出

施設利用者：施設に入居している被保険者を全数調査

調査期間 平成26年8月～9月

調査方法 郵送調査

3) 配布・回収数

カテゴリー	配布数	有効回収数	有効回収率
一般	3,066	1,718	56.0%
在宅要介護・要支援者	586	250	42.7%
施設入居者	182	74	40.7%

4) 注意事項

集計は、すべてパーセントで示しましたが、小数点第2位で四捨五入しているため、パーセントの合計が100.0%にならない場合もあります。

複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

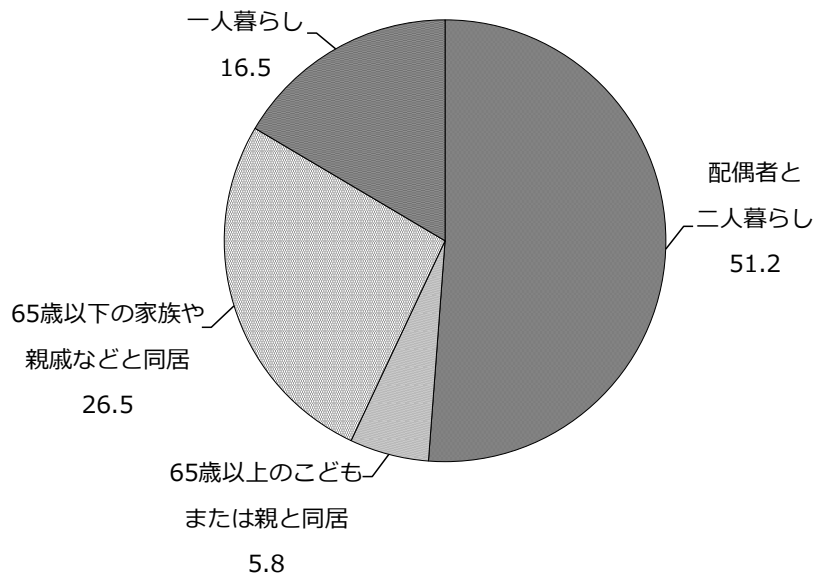
グラフ及び表のN値（number of case）は、「無回答」や「不明」を除く有効標本数（集計対象者総数）を表しております。

5) 結果の概要 (一般高齢者)

本人について

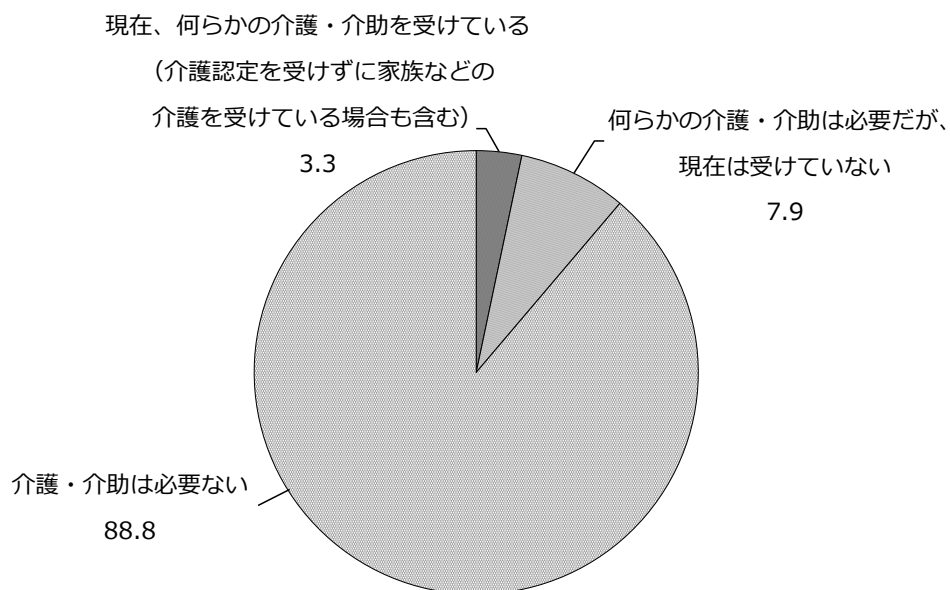
どなたと同居していますか。(○はひとつ)【N=1,622】

「配偶者と二人暮らし」が最も多く、51.2%と半数以上を占めます。次いで、「65歳以下の家族や親戚などと同居」(26.5%)と続きます。「一人暮らし」は16.5%です。



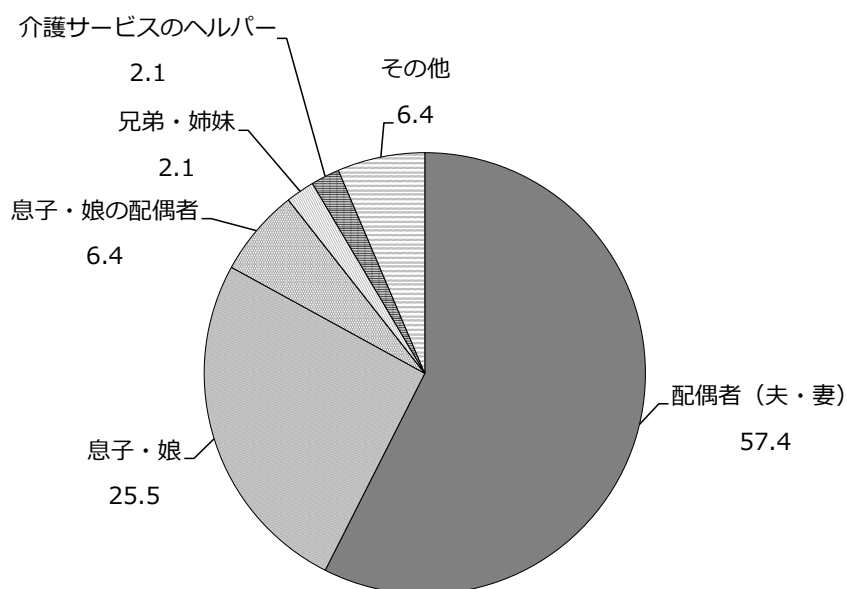
あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○はひとつ)【N=1,568】

「介護、介助は必要ない」と回答した方が、88.8%を占めます。



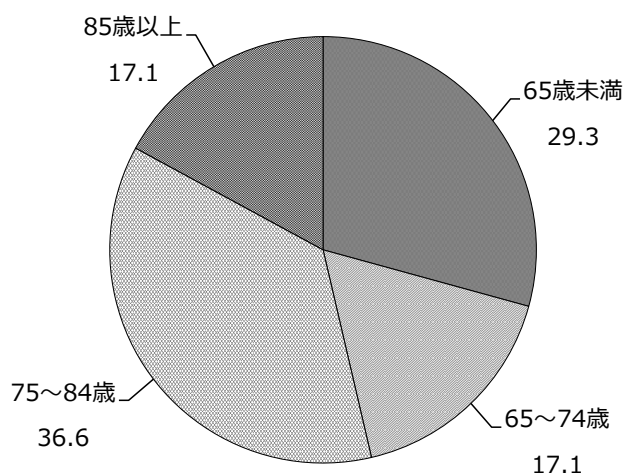
前問で「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選んだ方
主にどなたの介護・介助を受けていますか。（〇はひとつ）【N=47】

「配偶者（夫・妻）」から介護・介助を受けている方が半数以上（57.4%）を占め、次いで、「息子・娘」25.5%と続きます。



前々問で「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選んだ方
主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。（〇はひとつ）【N=41】

介護・介助している方の最も多い年齢層は、「75～84歳」（36.6%）です。次いで、「65歳未満」（29.3%）です。

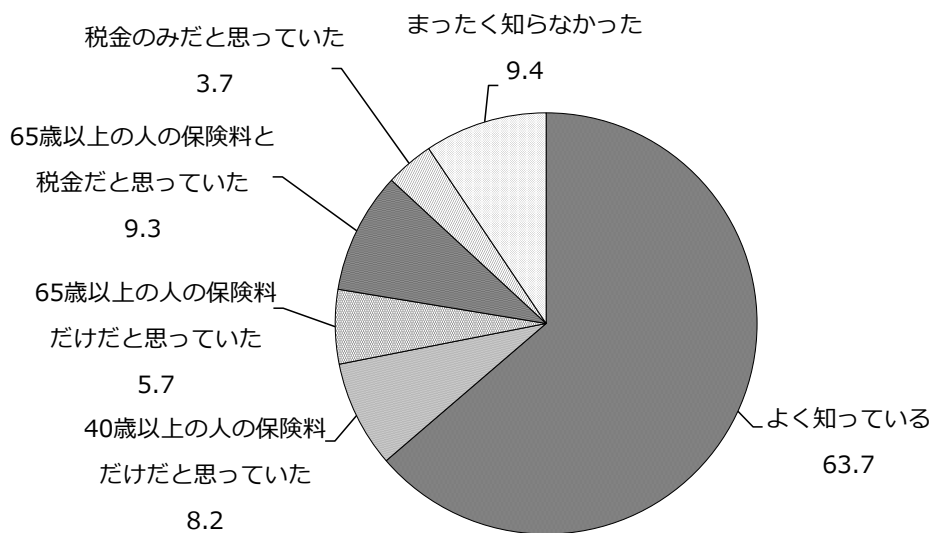


介護保険制度について

介護保険制度が40歳以上の人の保険料と税金で運用されていることをご存知ですか。（〇はひとつ）

【N=1,474】

「よく知っている」との回答が最も多く、63.7%を占めます。
一方、「まったく知らなかった」との回答は、9.4%です。



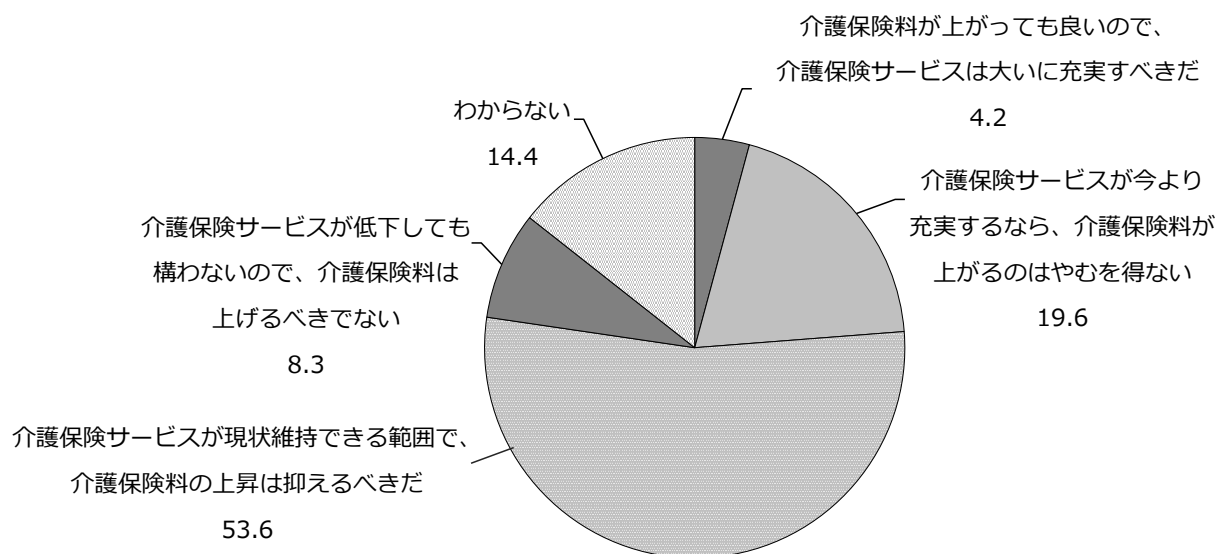
介護保険は急速に利用が増え、現状のまま伸びていくと、将来の介護保険料は現在よりもかなり高額になることが予測されています。

介護保険サービスの維持・充実と介護保険料とのバランスについてどう思いますか。

(○はひとつ)【N=1,476】

「介護保険サービスが現状維持できる範囲で、介護保険料の上昇は抑えるべきだ」という回答が最も多く、半数以上の 53.6%を占めます。

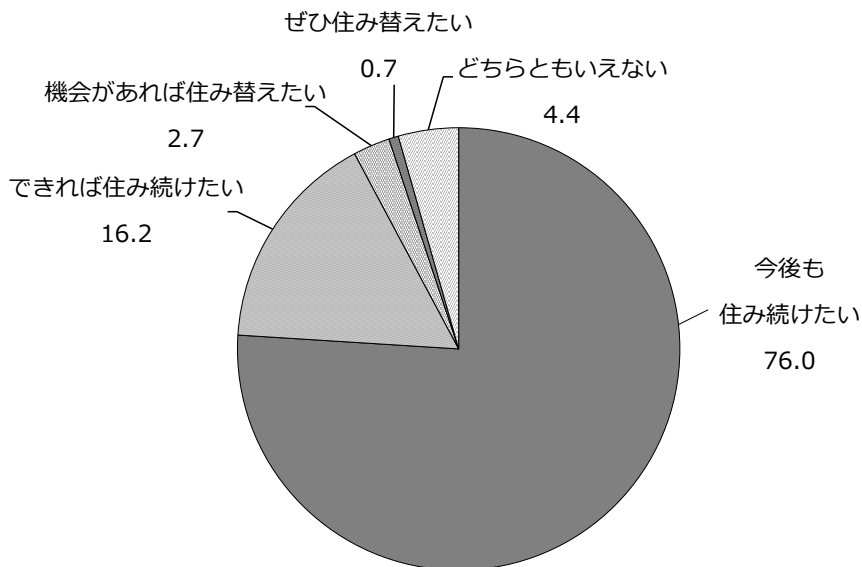
一方、介護保険料の抑制よりも介護保険サービスの充実を優先するとした「介護保険料が上がっても良いので、介護保険サービスは大いに充実すべきだ」、「介護保険サービスが今より充実するのなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない」の回答は、合わせて、23.8%です。



これからの高齢者介護について

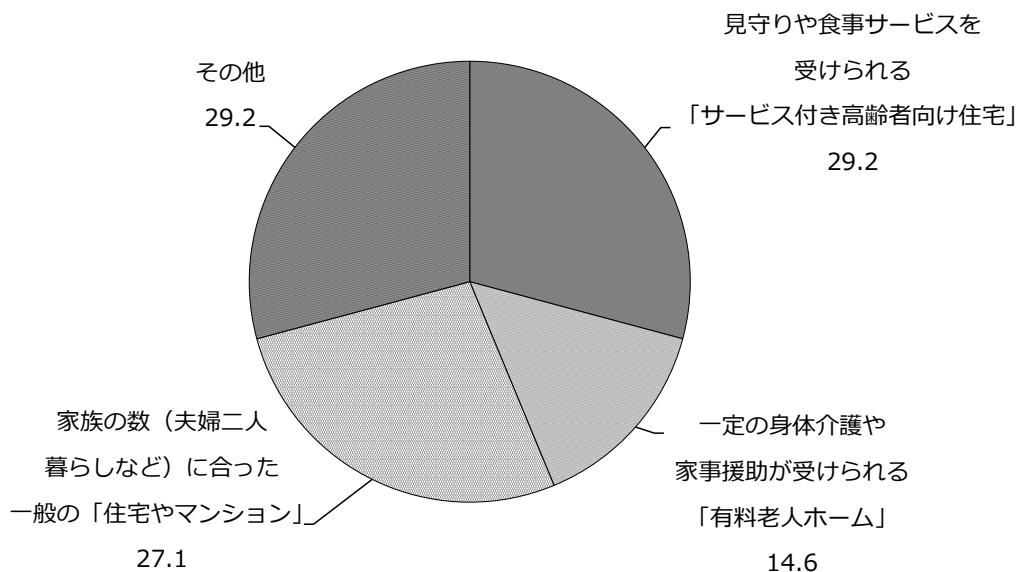
現在のお住まいにこれからも住み続けたいと思いますか。（○はひとつ）【N=1,514】

現在住んでいるところに、「今後も住み続けたい」と回答した方は 76.0%を占め、「できれば住み続けたい」（16.2%）と合わせて、9割を超えます。



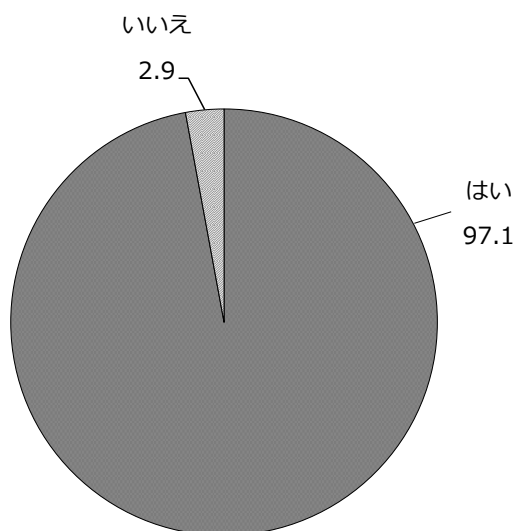
前問で「機会があれば住み替えたい」または「ぜひ住み替えたい」を選んだ方 具体的にどのような種類の住宅に住み替えたいですか。（○はひとつ）【N=48】

住み替えたいと希望する住宅について、「見守りや食事サービスを受けられる『サービス付き高齢者向け住宅』」との回答が最も多く 29.2%です。次いで、「家族の数（夫婦二人暮らしなど）に合った一般の『住宅やマンション』」（27.1%）、「一定の身体介護や家事援助を受けられる『有料老人ホーム』」（14.6%）と続きます。



自分が病院に入院または施設入所しなければならなくなったとき、保証人となってくれる親戚や知人はいますか。（○はひとつ）【N=1,533】

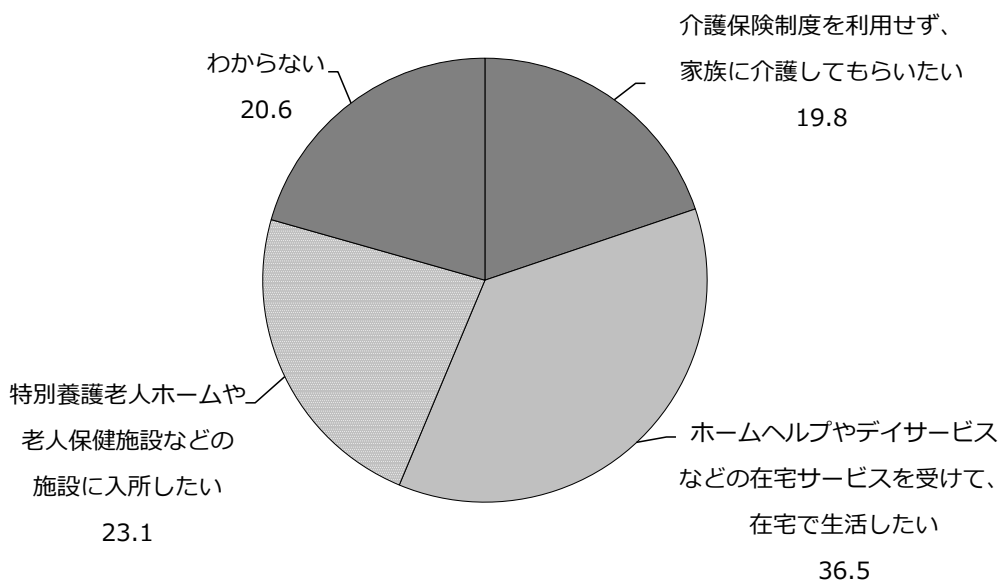
入院または施設入所しなければならなくなったとき、保証人となってくれる親戚や知人は、「いる」と回答した方が、97.1%を占めます。



今後、もし介護が必要になった時、どのように介護してほしいとお考えですか。（○はひとつ）【N=1,503】

希望する介護として、最も多かった回答は、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスを受けて、在宅で生活したい」（36.5%）で、「介護保険制度を利用せず、家族に介護してもらいたい」（19.8%）と合わせて、在宅での介護を希望する方は、半数を超えます。

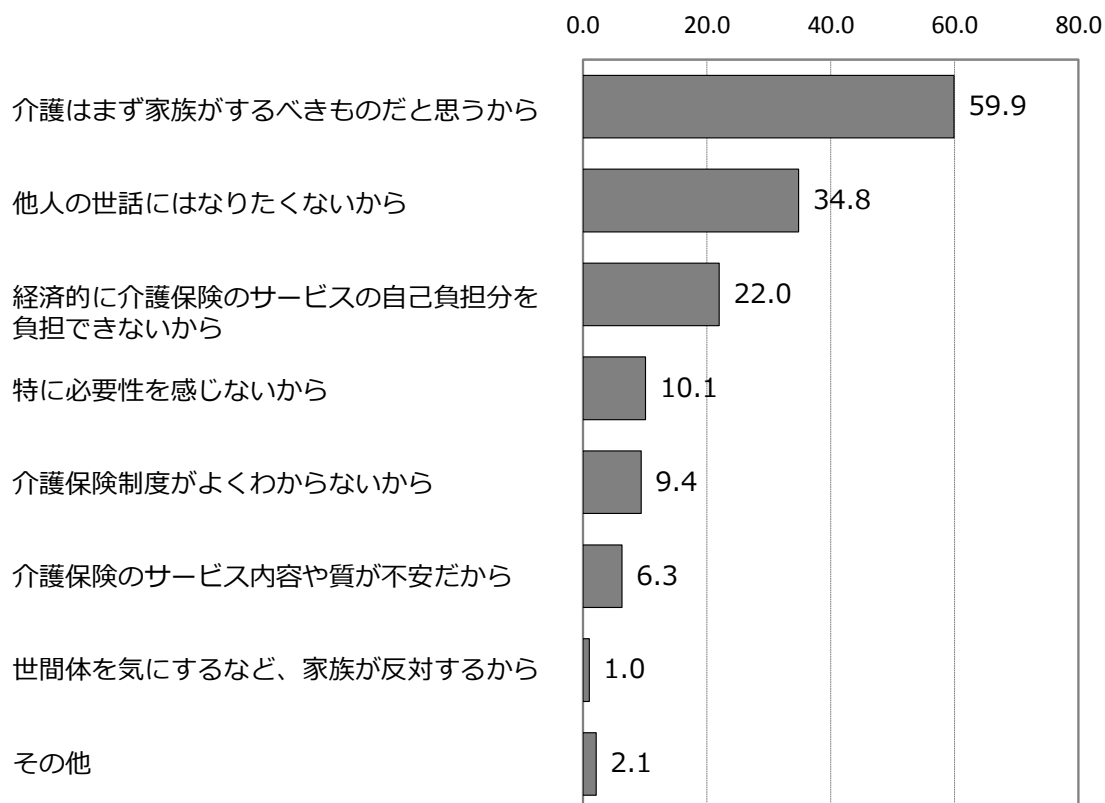
一方、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい」との回答は 23.1%で、在宅での介護を希望する回答が、施設の入所を希望する回答を 33.2 ポイント上回ります。



前問で「介護保険制度を利用せず、家族に介護してもらいたい」を選んだ方

その理由は何ですか。（当てはまるものすべてに○）【N=287】

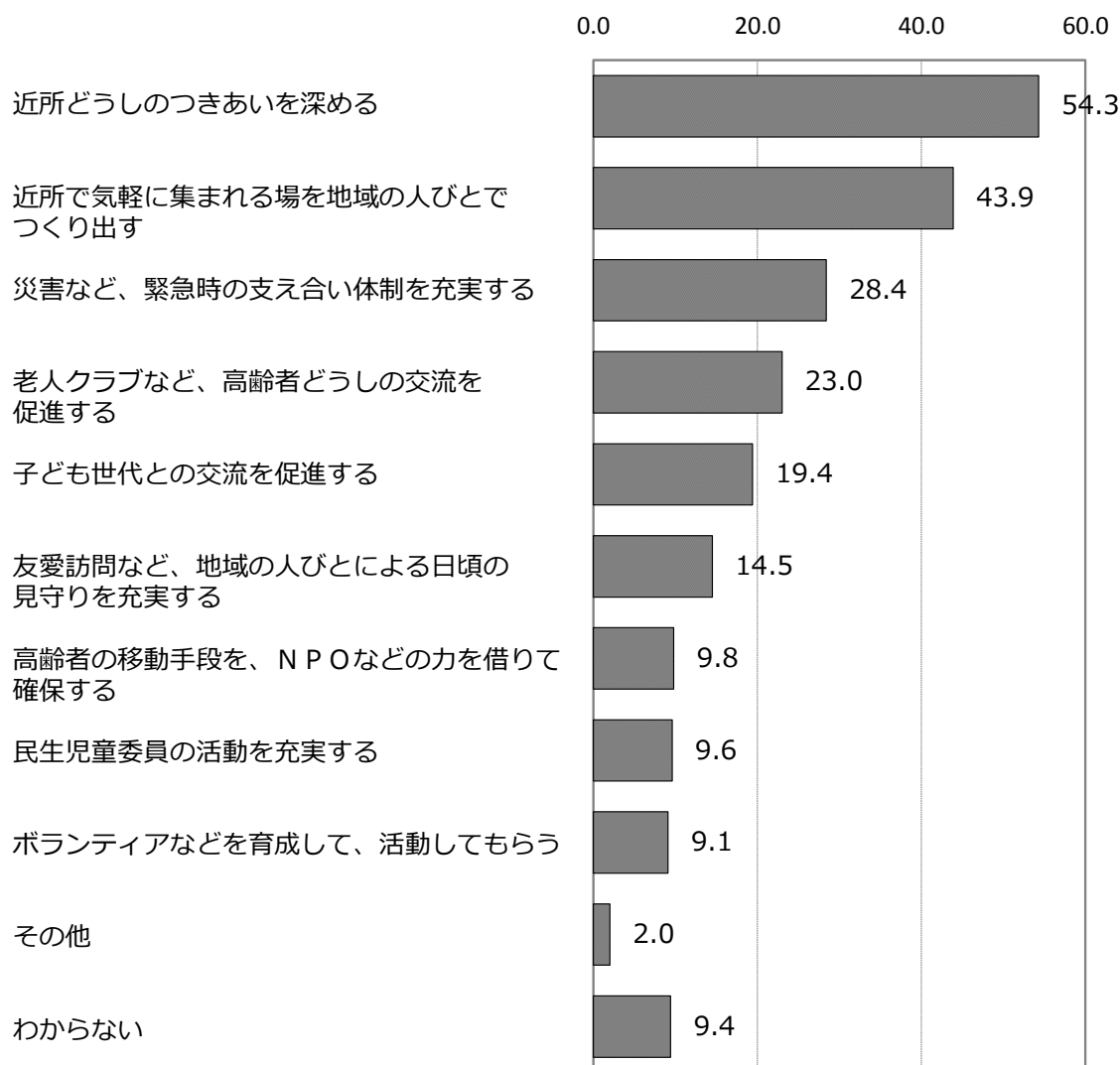
介護保険制度を利用せず、家族に介護してもらいたい理由として、最も多い回答は、「介護はまず家族がすべきものだと思うから」（59.9%）です。次いで、「他人の世話にはなりたくないから」（34.8%）、「経済的に介護保険のサービスの自己負担分を負担できないから」（22.0%）と続きます。



高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、地域では、どんなことが重要だと思いますか（〇は3つまで）【N=1,554】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために、重要だと思う地域での取組として、「近所どうしのつきあいを深める」との回答が最も多く 54.3%です。

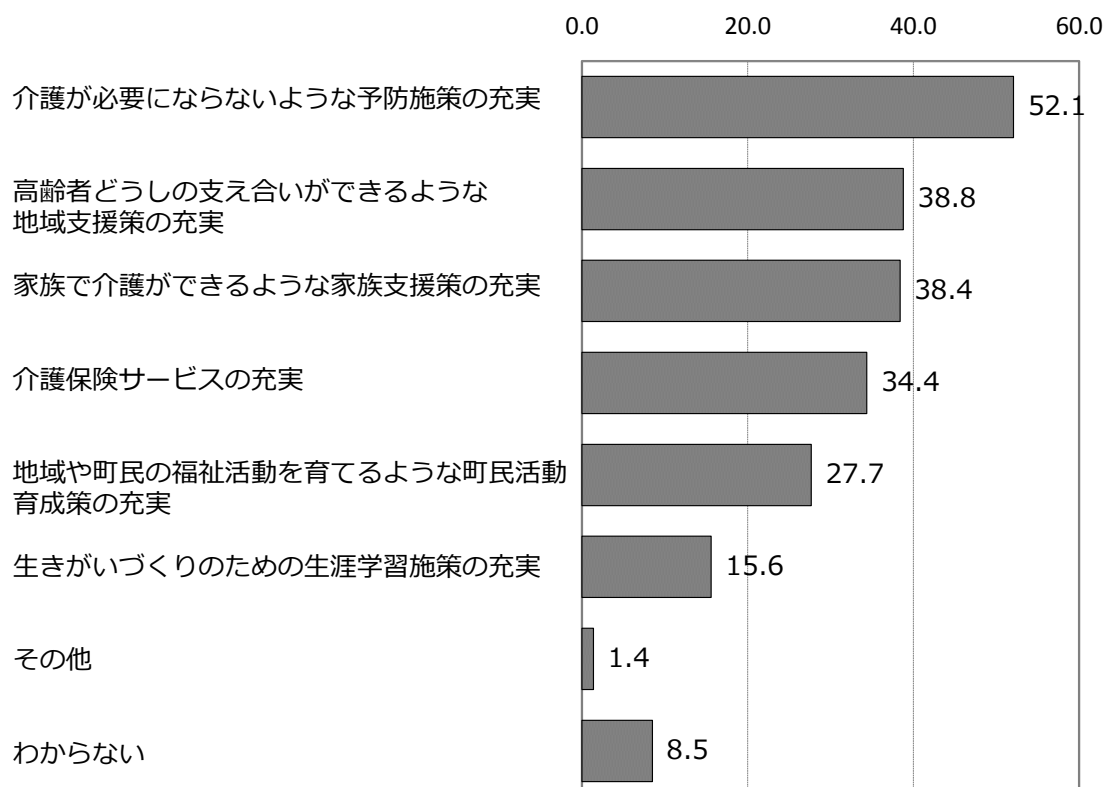
次いで、「近所で気軽に集まれる場を地域の人びとでつくり出す」（43.9%）、「災害など、緊急時の支え合い体制を充実する」（28.4%）と続きます。



高齢者への介護体制充実のため、行政にどのようなことを希望しますか。（○は3つまで）

【N=1,560】

高齢者への介護体制充実のために行政に希望することとして、「介護が必要にならないような予防施策の充実」(52.1%)が最も多い回答です。次いで、「高齢者どうしの支え合いができるような地域支援策の充実」(38.8%)、「家族で介護ができるような家族支援策の充実」(38.4%)と続きます。「介護保険サービスの充実」との回答は34.4%で4番目です。

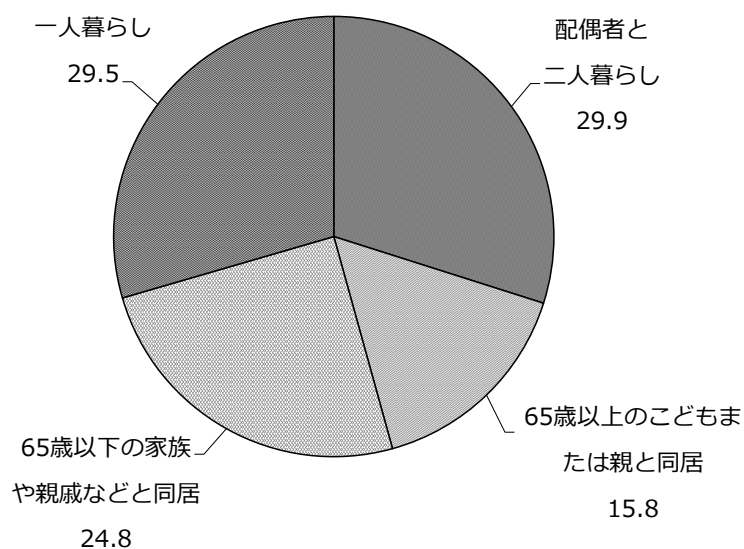


6) 結果の概要 (在宅要支援者・要介護者)

1 あて名の方について

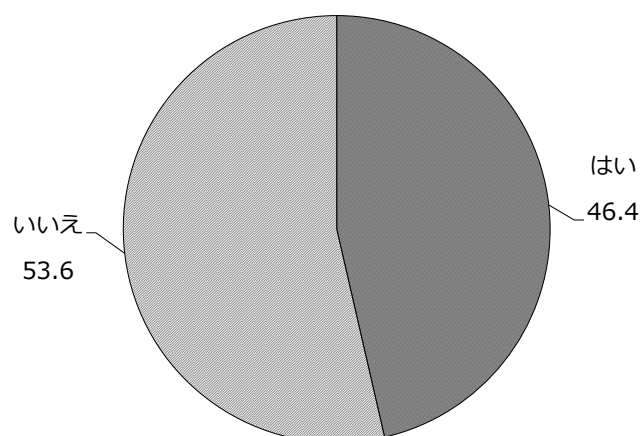
どなたと同居していますか。(○はひとつ)【N=234】

「配偶者と二人暮らし」が最も多く 29.9%、ほとんど差はなく次いで「一人暮らし」(29.5%) と続きます。



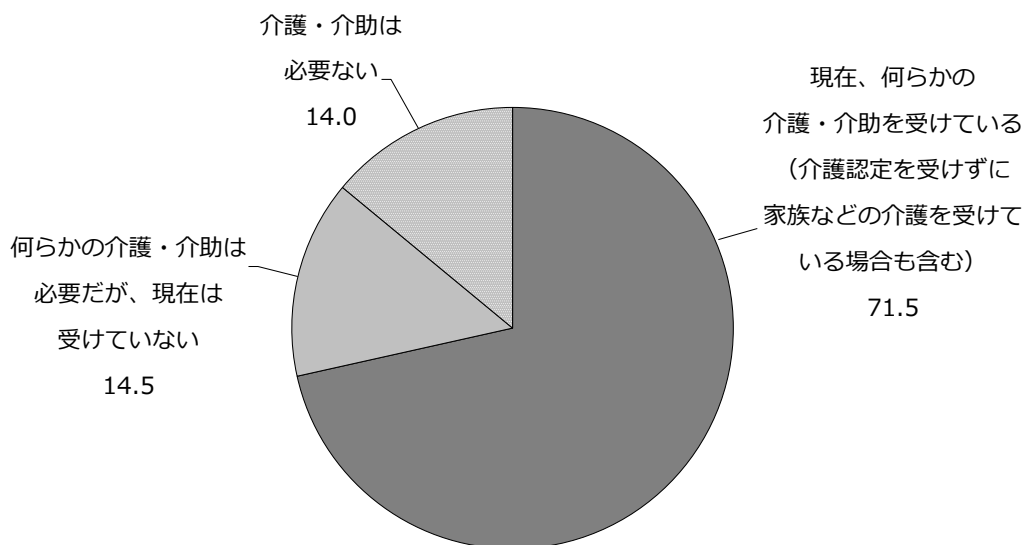
昼間一人でいることが多いですか。(○はひとつ)【N=224】

昼間一人でいることが多いと答えた方は、46.4%となります。



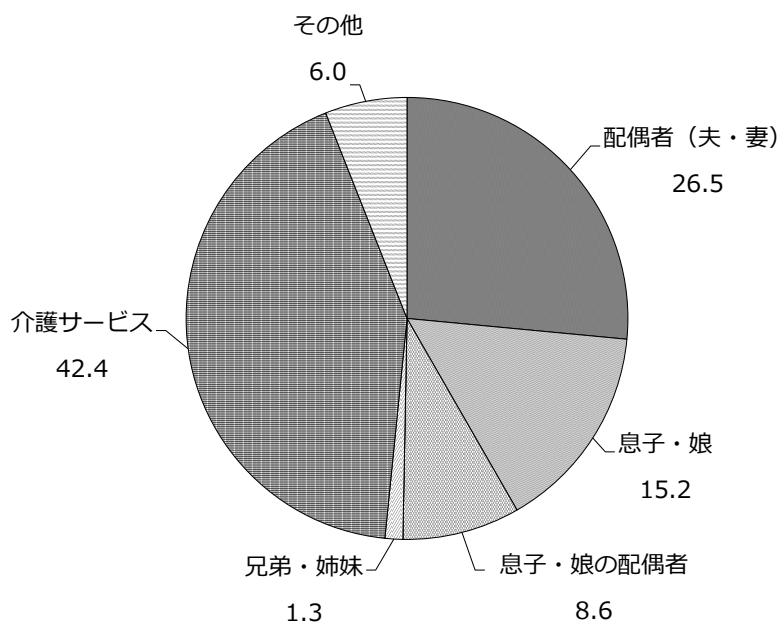
あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（○はひとつ）【N=228】

「現在、何らかの介護・介助を受けている」との回答が7割を超えています。
 一方、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」との回答が14.5%あります。



前問で「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選んだ方主にどなたの介護・介助を受けていますか。（○はひとつ）【N=151】

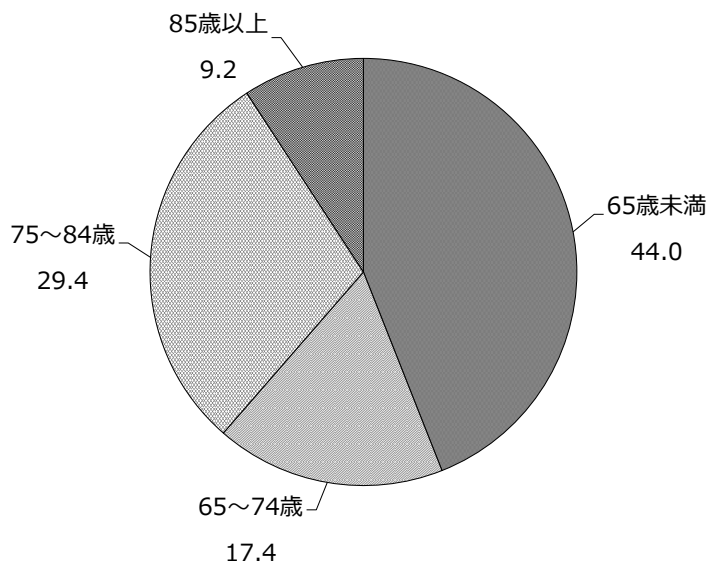
「介護・介助」を受けているのは、「介護サービス」が最も多く42.4%、次いで、「配偶者（夫・妻）」（26.5%）、「息子・娘」（15.2%）の順となっています。



前々問で「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選んだ方

主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。（○はひとつ）【N=109】

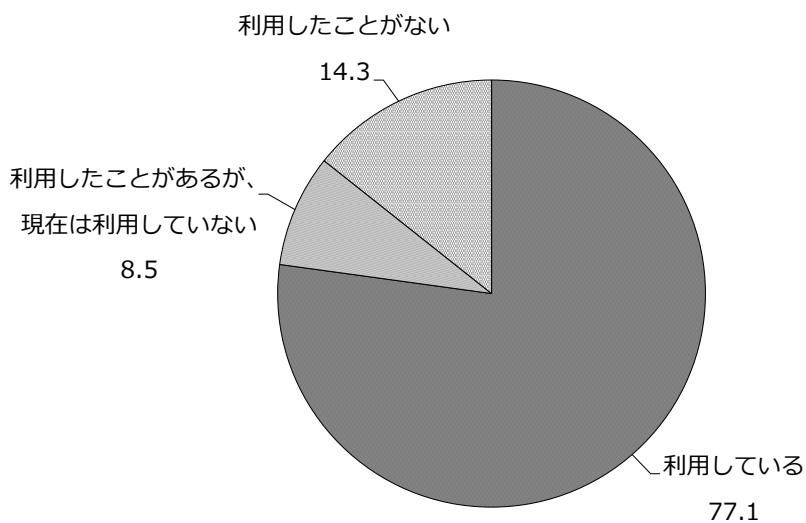
介護・介助している方の年齢は、「65歳未満」が最も多く44.0%です。次に、「75～84歳」（29.4%）、「65～74歳」（17.4%）となります。



介護保険のサービスについて

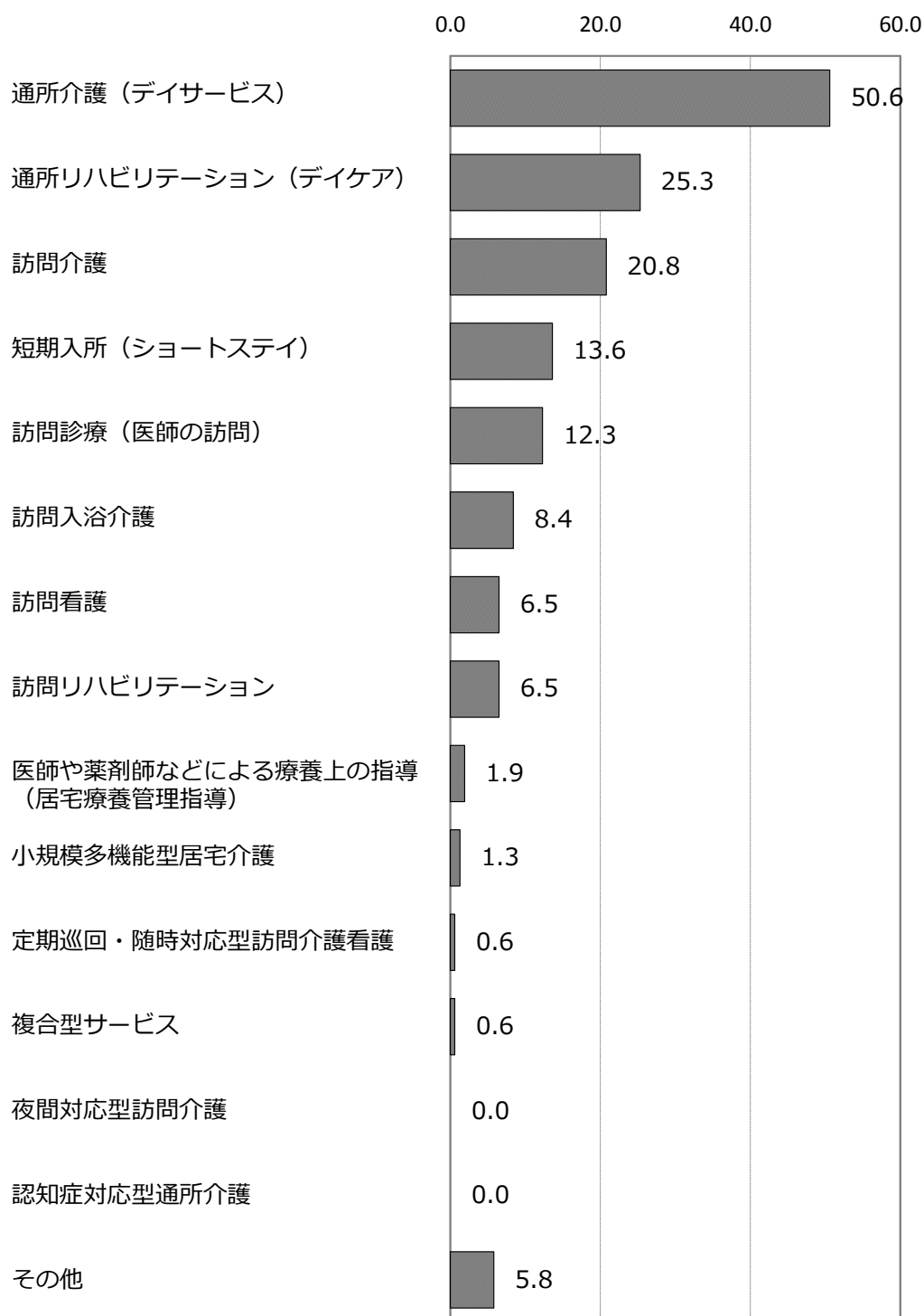
現在、介護保険のサービスを利用していますか。（○はひとつ）【N=223】

介護保険のサービスを利用している方は、約77%を占めます。
一方、「利用したことがあるが、現在は利用していない」は8.5%、「利用したことがない」は14.3%で、現在利用していない方は合わせて22.8%です。



前問で「利用している」を選んだ方 次の介護保険サービス等を利用していますか。（当てはまるものすべてに○）【N=154】

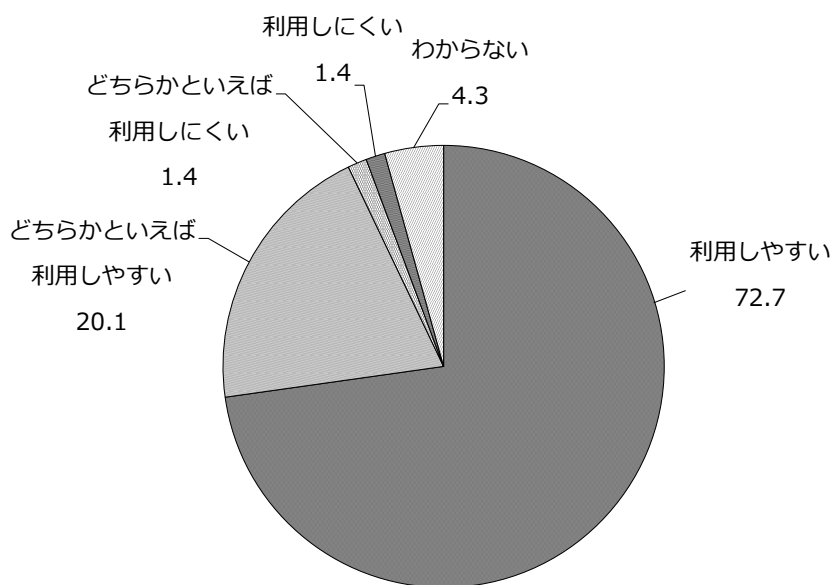
介護保険サービスで最も利用されているのは、「通所介護（デイサービス）」で、50.6%です。次いで、「通所リハビリテーション（デイケア）」（25.3%）、「訪問介護」（20.8%）と続きます。



前々問で「利用している」を選んだ方 介護保険サービスは利用しやすいと感じていますか。(○はひとつ)【N=139】

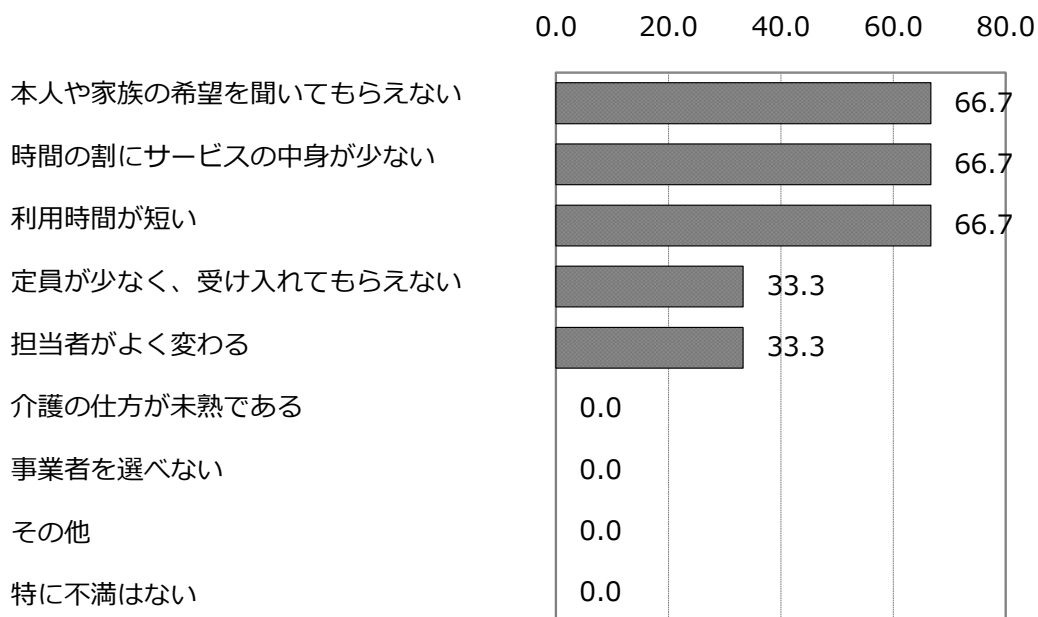
介護保険サービスについて、「利用しやすい」と感じている方は72.7%を占め、「どちらかといえば利用しやすい」(20.1%)と合わせて9割以上が『利用しやすい』と回答しています。

一方、「利用しにくい」、「どちらかといえば利用しにくい」との回答は、それぞれ1.4%ずつという結果です。



前問で「どちらかといえば利用しにくい」又は「利用しにくい」を選んだ方 利用しにくいと感じる理由として当てはまるものすべてに○をつけてください。【N=3】

介護保険サービスを「どちらかといえば利用しにくい」、「利用しにくい」と感じている理由として、「本人や家族の希望を聞いてもらえない」、「時間の割にサービスの中身が少ない」、「利用時間が短い」などがあげられています。

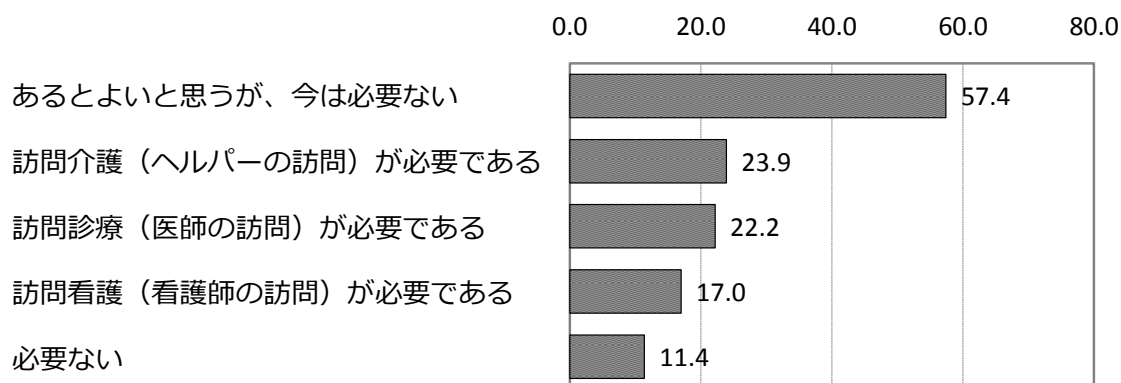


夜間など 24 時間対応してくれるサービスが必要だと思いませんか。（当てはまるものすべてに○）

【N=176】

24 時間対応のサービスについて、「あるとよいと思うが、今は必要ない」という回答が最も多く、現状では必要性を感じていない方の割合が 57.4%に上りました。「必要ない」という回答も 11.4%あります。

一方、必要と感じている回答に関しては、「訪問介護（ヘルパーの訪問）が必要である」（23.9%）、「訪問診療（医師の訪問）が必要である」（22.2%）、「訪問看護（看護師の訪問）が必要である」（17.0%）となります。

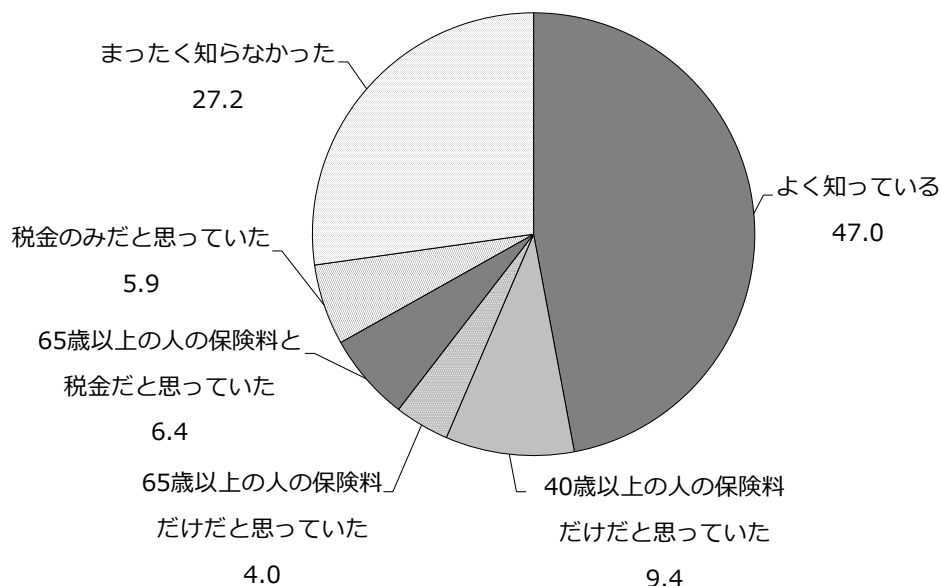


介護保険制度について

介護保険制度が 40 歳以上の人への保険料と税金で運用されていることをご存知ですか。

（○はひとつ）【N=202】

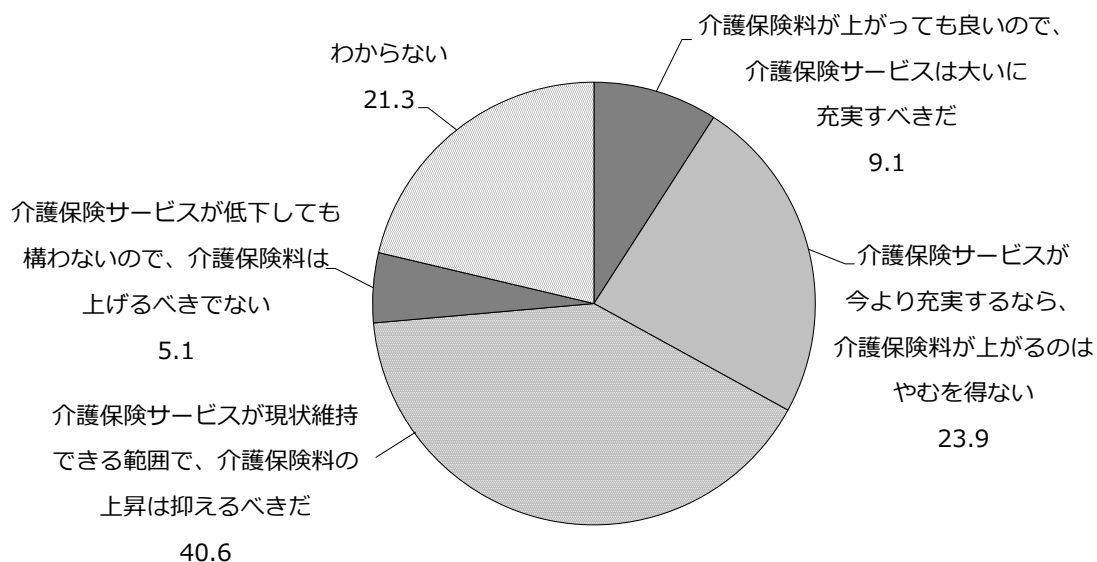
介護保険制度について、「よく知っている」との回答が最も多く 47.0%です。
一方、「まったく知らなかった」と回答された方は、27.2%を占めます。



介護保険は急速に利用が増え、現状のまま伸びていくと、将来の介護保険料は現在よりもかなり高額になることが予測されています。介護サービスの維持・充実と介護保険料とのバランスについてどう思いますか。 (○はひとつ)【N=197】

最も多い回答は、「介護保険サービスが現状維持できる範囲で介護保険料の上昇は抑えるべきだ」で、40.6%を占めます。

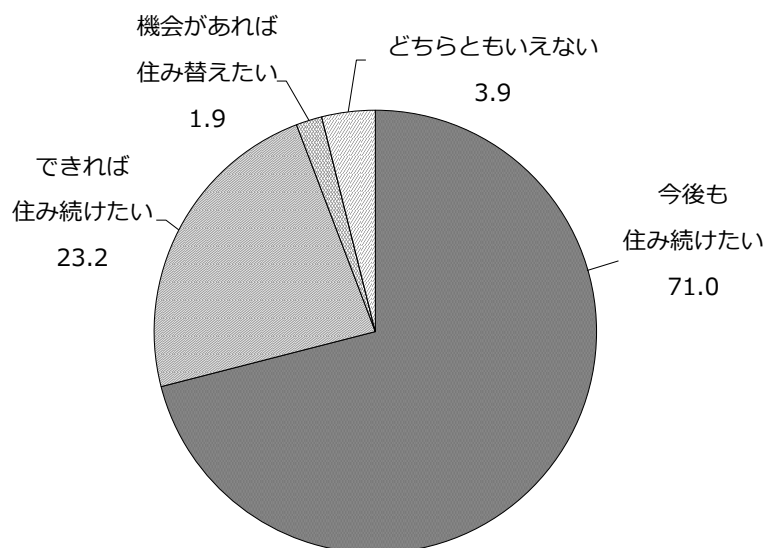
一方、「介護保険料が上がっても良いので、介護保険サービスは大いに充実すべきだ」(9.1%)と、「介護保険サービスが今より充実するなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない」(23.9%)とする、介護保険料の抑制よりも介護保険サービスの充実を望む回答は、合わせて33.0%となります。



これからの高齢者介護について

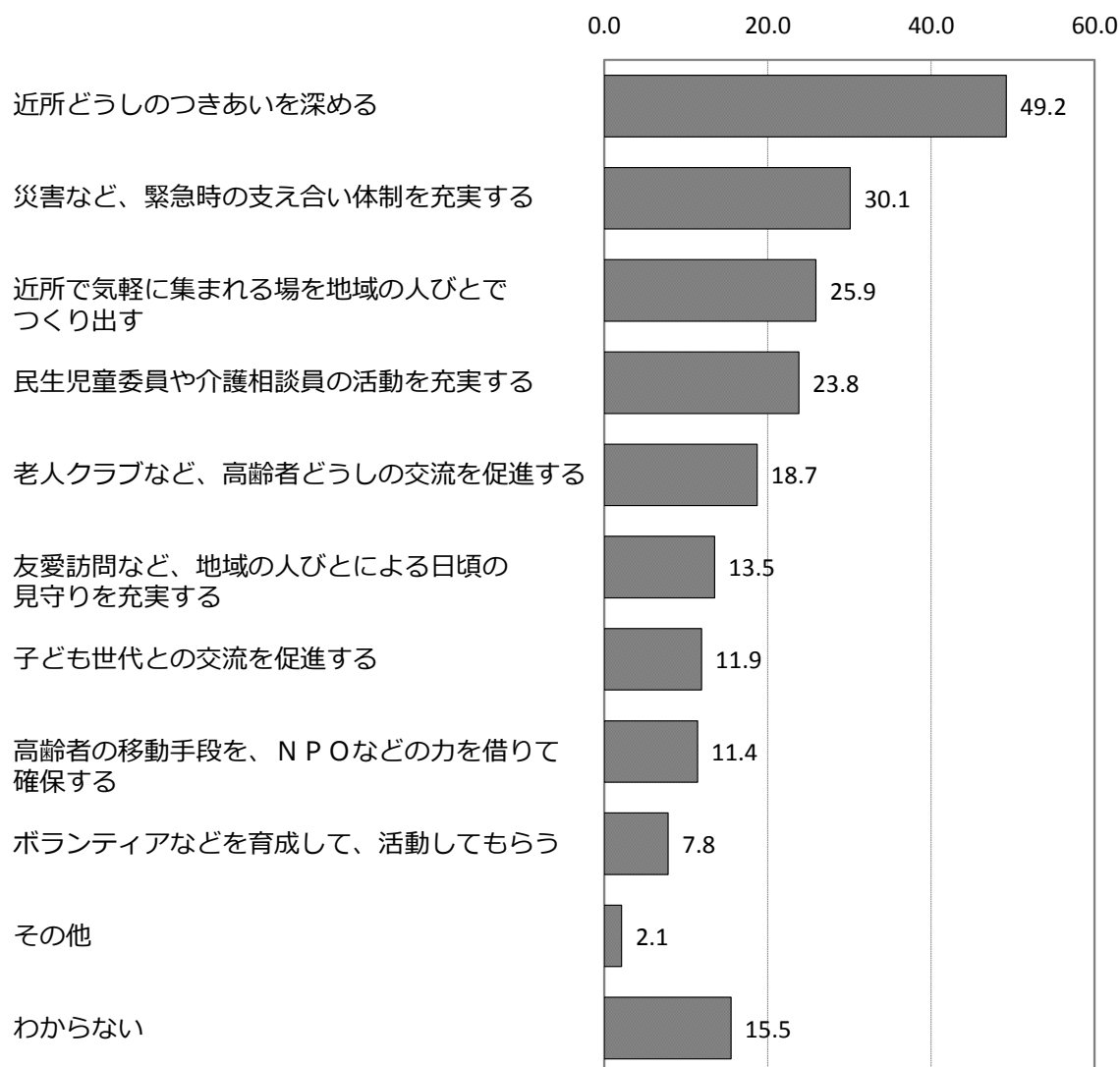
現在のお住まいにこれからも住み続けたいと思いますか。（○はひとつ）【N=207】

現在住んでいるところに、「今後も住み続けたい」との回答が最も多く、71.0%です。「できれば住み続けたい」（23.2%）と合わせて、9割を超える方が住み慣れたところに住み続けたいと考えていることが分かります。



高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、地域では、どんなことが重要だと思いますか。（〇は3つまで）【N=193】

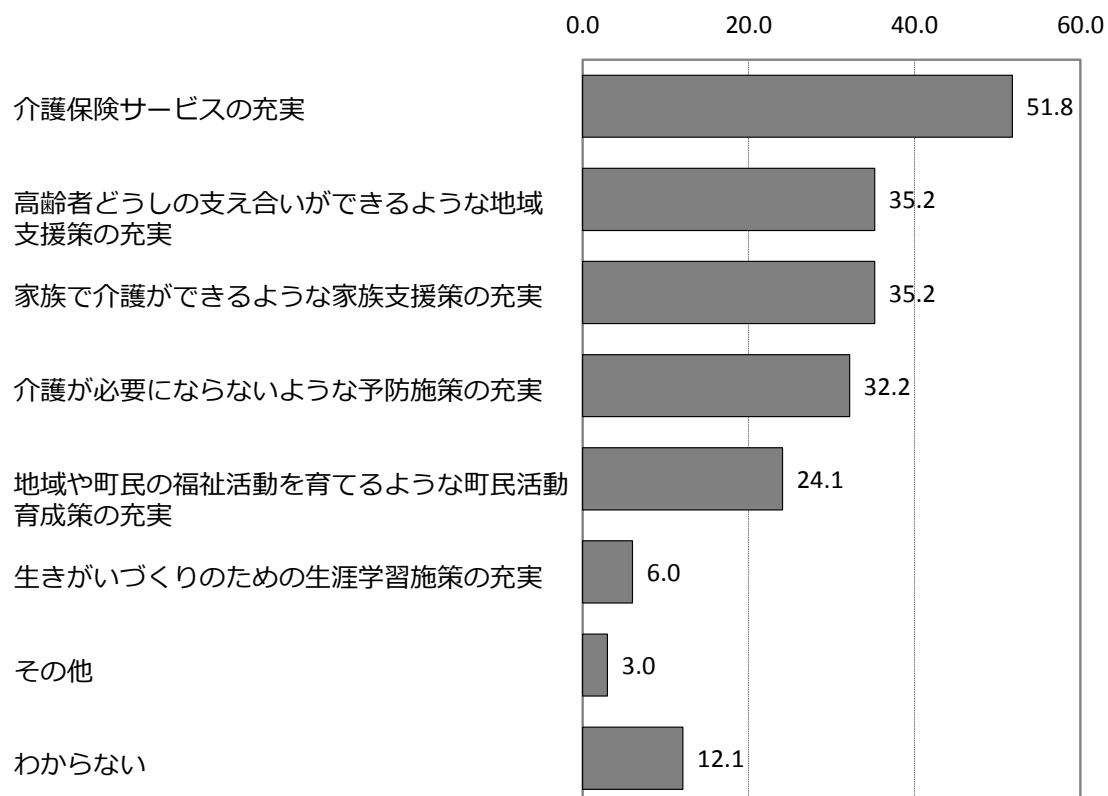
住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、地域での取組で重要だと思われることについて、最も多い回答は、「近所どうしのつきあいを深める」（49.2%）です。次いで、「災害など、緊急時の支え合い体制を充実する」（30.1%）、「近所で気軽に集まれる場を地域の人びとでつくり出す」（25.9%）と続きます。



高齢者への介護体制充実のため、行政にどのようなことを希望しますか。（○は3つまで）

【N=199】

高齢者への介護体制充実のため、行政に希望することとして、最も多かった回答は、「介護保険サービスの充実」(51.8%)です。次いで、「高齢者どうしの支え合いができるような地域支援策の充実」(35.2%)、「家族で介護ができるような家族支援策の充実」(35.2%)、「介護が必要にならないような予防施策の充実」(32.2%)と続きます。



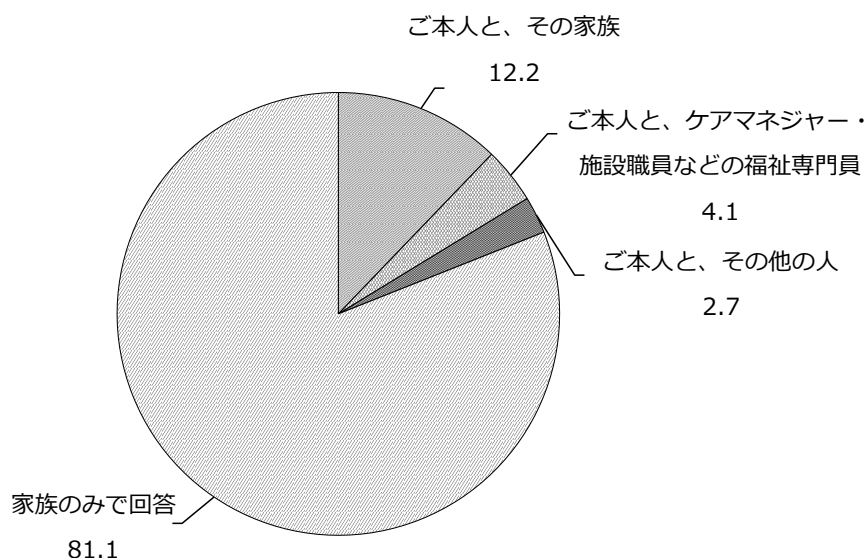
7) 結果の概要 (施設入居者)

あて名の方について

このアンケートに回答する人は、ご本人（封筒のあて名の人）とどのような続柄の人ですか。

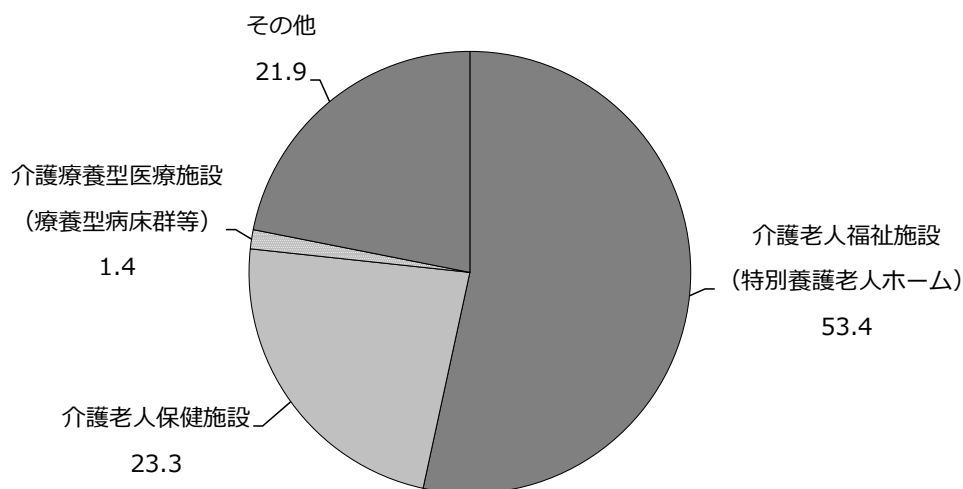
（○はひとつ）【N=74】

回答者は、「家族のみで回答」が8割以上（81.1%）を占め、次いで、「ご本人とその家族」（12.2%）と続きます。



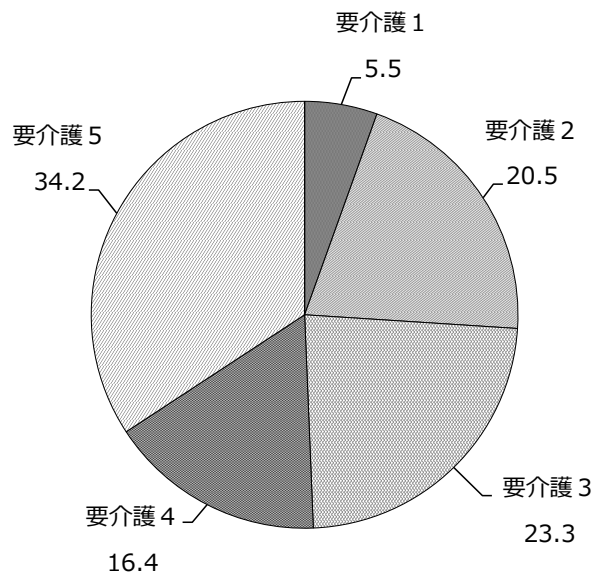
現在、入所（入院）されている施設の種類の、次のどれですか。（○はひとつ）【N=73】

入所（入院）施設は、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が半数を超え（53.4%）、次いで、「介護老人保健施設」（23.3%）と続きます。



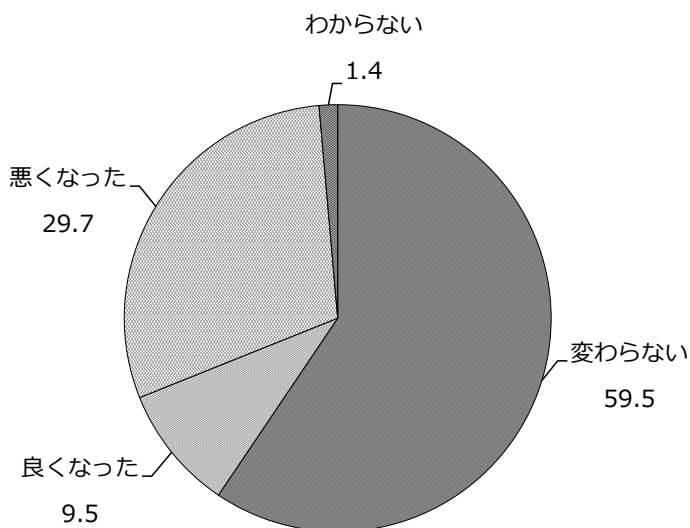
要介護度を教えてください。（○はひとつ）【N=73】

要介護度は、「要介護5」が最も多く 34.2%、次いで、「要介護3」（23.3%）、「要介護2」（20.5%）、「要介護4」（16.4%）、「要介護1」（5.5%）の順となります。



健康状態は1年ほど前に比べて変わりましたか。（○はひとつ）【N=74】

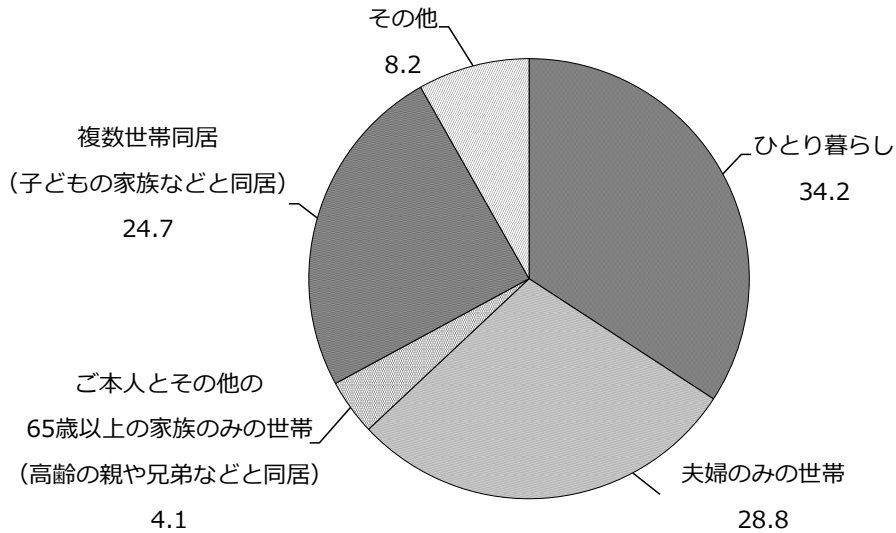
1年ほど前に比べて、健康状態が、「変わらない」との回答が過半数を超え、59.5%です。「悪くなった」は29.7%、「良くなった」は9.5%です。



入所前後の状況について

施設に入所（入院）する時の家族構成は、次のどれですか。（○はひとつ）【N=73】

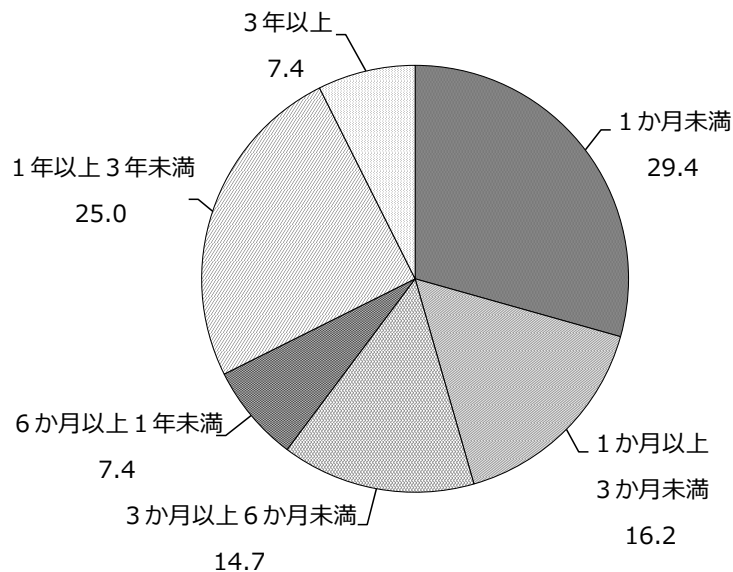
入所（入院）時の家族構成は、「ひとり暮らし」が最も多く 34.2%、次いで、「夫婦のみの世帯」（28.8%）、「複数世帯同居（子どもの家族などと同居）」（24.7%）と続きます。



施設に入所（入院）するまでの待機期間はどのくらいでしたか。（○はひとつ）【N=68】

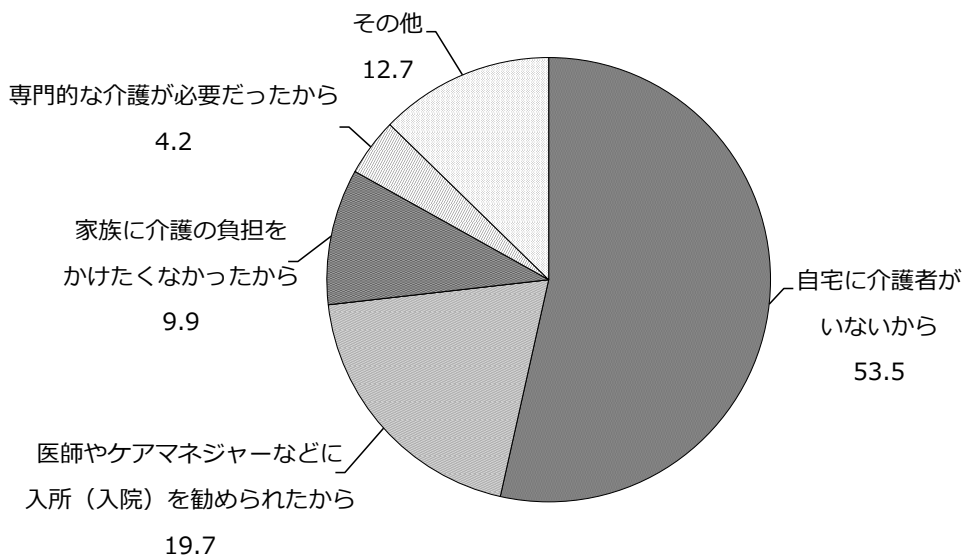
入所（入院）の待機期間の回答で最も多かったのは、「1か月未満」の29.4%です。次いで、「1年以上3年未満」（25.0%）、「1か月以上3か月未満」（16.2%）、「3か月以上6か月未満」（14.7%）と続きます。

なお、「3年以上」（5名）の内訳は、「5年」が2名（40.0%）、「3年」、「4年」、「8年以上」はそれぞれ1名ずつ（20.0%）です。



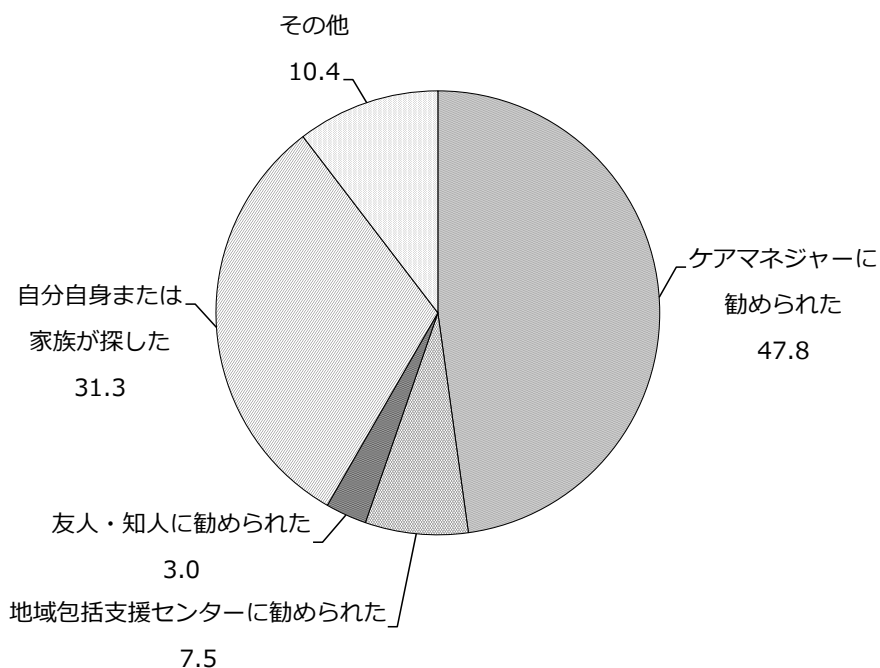
現在の施設に入所（入院）をした理由は何ですか。（○はひとつ）【N=71】

入所（入院）した理由は、「自宅に介護者がいないから」が半数を超え 53.5%、次に多かった回答は「医師やケアマネジャーなどに入所（入院）を勧められたから」（19.7%）で、「家族に介護の負担をかけたくなかったから」（9.9%）と続きます。



現在、入所（入院）している施設はどのように選びましたか。（○はひとつ）【N=67】

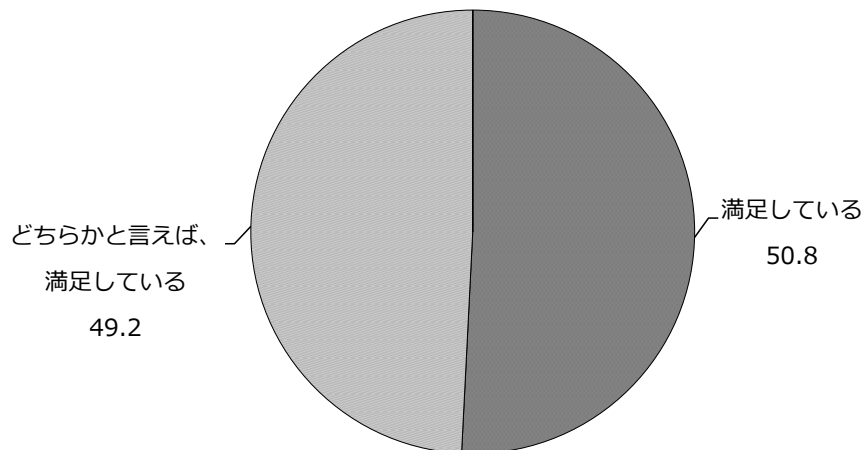
現在、入所（入院）している施設は、「ケアマネジャーに勧められた」ことにより選んだ方が約半数（47.8%）です。次いで、「自分自身または家族が探した」（31.3%）との回答が続きます。



施設の満足度について

施設のサービス全体に対する、ご本人の満足度はいかがですか。（○はひとつ）【N=65】

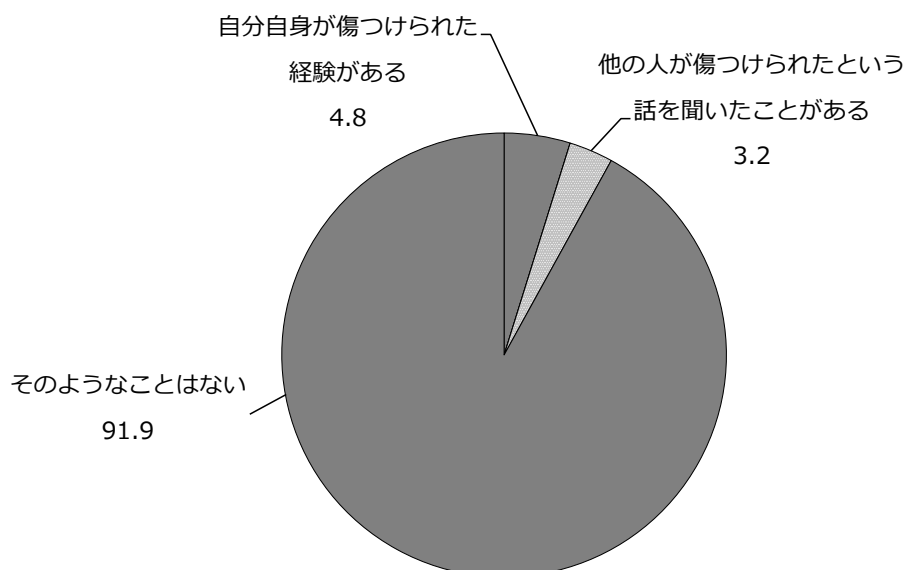
施設のサービス全体に対する本人の満足度は「満足している」（50.8%）と「どちらかと言えば満足している」（49.2%）と、すべての方が満足されていることが分かります。
「どちらかと言えば、不満である」、「不満である」と回答した方はいません。



施設の職員が入所者を傷つけるような行動や発言を見聞きしたことがありますか。

（○はひとつ）【N=62】

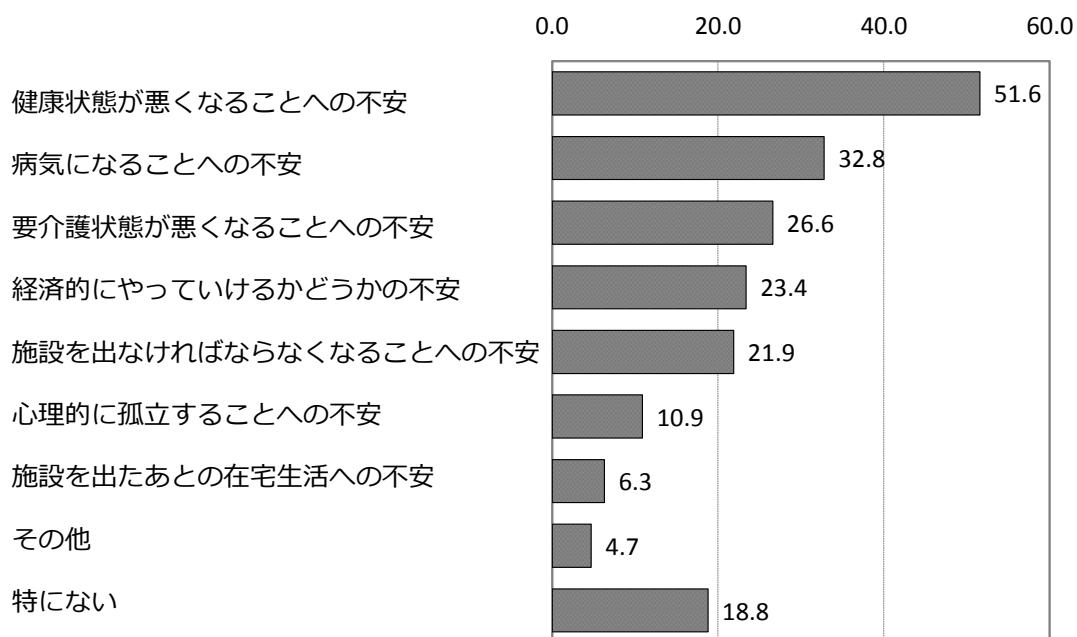
入所者を傷つけるような行動や発言について、「そのようなことはない」との回答が9割以上を占めている一方で、「自分自身が傷つけられた経験がある」は4.8%、「他の人が傷つけられたという話を聞いたことがある」は3.2%の回答があります。



日常生活の不安について

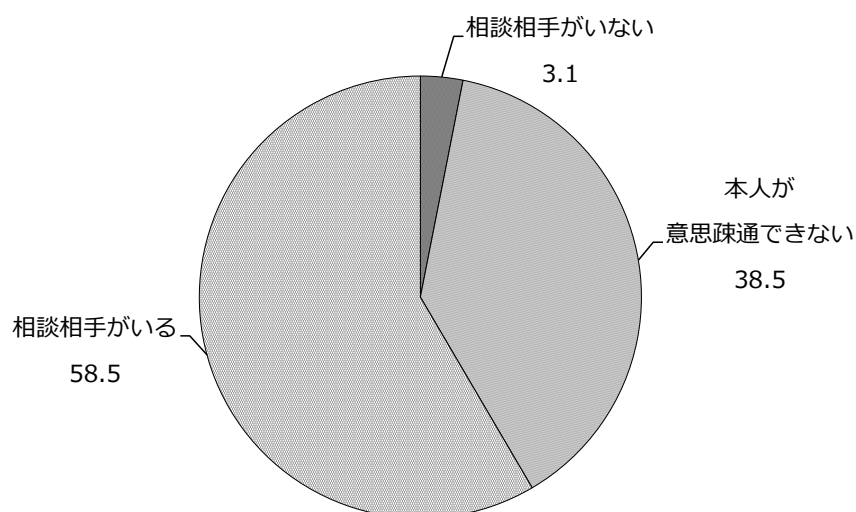
現在、不安に思っていることはありますか。（当てはまるものすべてに○）【N=64】

不安に思っていることとしては、「健康状態が悪くなることへの不安」が最も多く 51.6%です。次いで、「病気になることへの不安」(32.8%)、「要介護状態が悪くなることへの不安」(26.6%)と続きます。



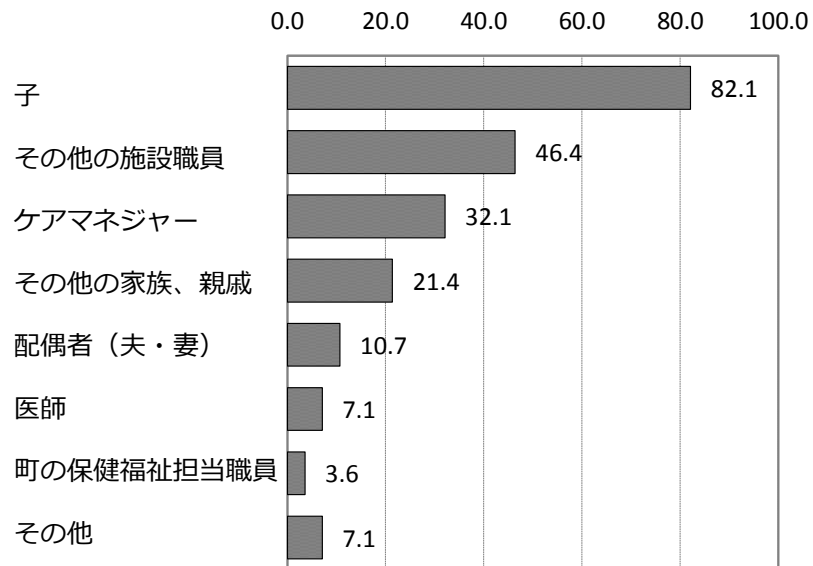
ご本人には、悩みごとなどに関する相談相手がいらっしゃいますか。（○はひとつ）【N=65】

「相談相手がいる」との回答が半数を超え 58.5%です。「本人が意思疎通できない」は 38.5%、一方、「相談相手がない」との回答が 3.1%見られます。



前問で「相談相手がいる」を選んだ方 相談相手はどなたですか。(当てはまるものすべてに○)【N=28】

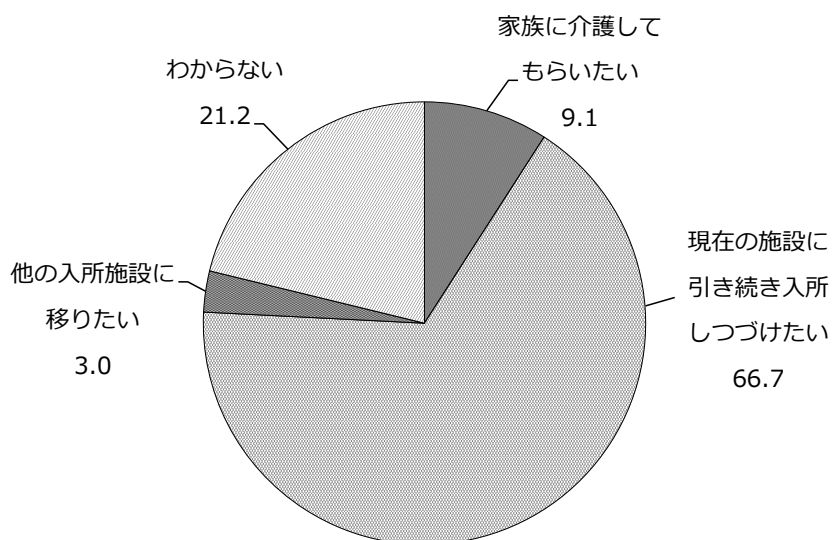
相談相手は、「子」が最も多く 82.1%です。次いで、「その他の施設職員」(46.4%)、「ケアマネジャー」(32.1%)と続きます。



今後の介護について

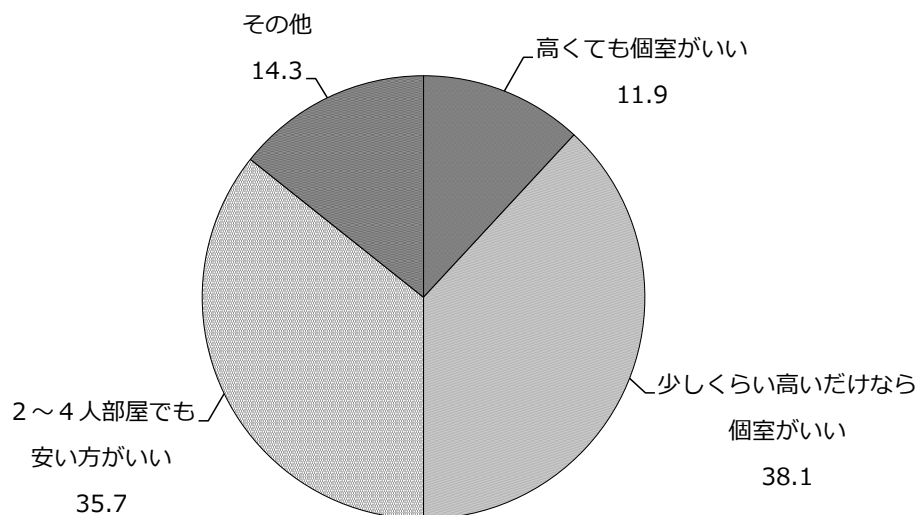
ご本人の希望として、今後、どのように介護してほしいですか。（○はひとつ）【N=33】

今後も「現在の施設に引き続き入所しつづけたい」と希望している方が 66.7%と最も多く、一方、「家族に介護してもらいたい」と回答した方は 9.1%です。



施設の部屋は、個室があれば高くても利用したいですか。（○はひとつ）【N=42】

施設の部屋については、「少しくらい高いだけなら個室がいい」（38.1%）、「高くても個室がいい」（11.9%）と、値段の安さよりも個室を希望する方が半数いらっしゃいます。一方、「2～4人部屋でも安い方がいい」と回答した方の割合は 35.7%です。



3. 用語集

【あ行】	
一次予防事業	第5期計画において実施されてきた、第1号被保険者のすべての人及びその支援のための活動にかかわる人を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業。第6期においては介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の中で再編され、主に一般介護予防事業として実施される。
【か行】	
介護給付	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。
介護支援専門員	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門員。
介護保険事業計画	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設がある。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。
介護予防ケアマネジメント	予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネジャー等が対応する。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。
介護予防・生活支援サービス事業	制度改正前の要支援者に相当する人で、①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、介護予防事業の二次予防事業などを再編するとともに、地域の社会資源を生かして、多様な主体による多様なサービスが提供されることを期待するものである。
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、市町村の判断により、地域支援事業において、多様な人材資源を含む社会資源の活用を図ることにより、自立支援が途切れることのないよう、適切なサービスを効果的に提供するしくみ。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う介護保険施設。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。

介護老人保健施設	入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス。平成 26 年に複合型サービスから名称が変更された。
基本チェックリスト	65 歳以上の人の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25 項目の調査項目により、二次予防事業の対象者に該当するかどうかを判定する。また、介護予防・日常生活支援総合事業開始後は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。（要介護認定申請者を除く）
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む）または管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。
高額介護サービス費	支払った介護費用がある一定の額を超えた場合に『高額介護サービス費』として払い戻される介護給付。
後期高齢者	高齢者を 65 歳以上と定義した場合、そのうち 75 歳以上の人を指す。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合。
高齢者虐待	平成 17 年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者及び介護施設従事者等による高齢者虐待としている。主には、身体的暴力、ネグレクト（高齢者の養護を怠るような行為）、心理的虐待、性的及び経済的虐待などに分類される。
高齢者福祉計画	老人福祉法第 20 条の 8 に規定される「老人福祉計画」であり、介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」と一体的に策定した計画。
【さ行】	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。

小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて受けられるサービス。地域密着型サービスの一つ。
生活支援サービス	日常生活に援助が必要な 65 歳以上の在宅高齢者の家庭を訪問して家事や軽作業のお手伝いをするサービス。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）のもとでは、ホームヘルパーなどの専門職に限らず、地域住民やボランティアをはじめ、多様な主体によるサービス提供が期待されている。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないよう、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
【た行】	
第 1 号被保険者	65 歳以上の高齢者。
第 2 号被保険者	40 歳から 65 歳未満の医療保険加入者。
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ短い期間入所することのできるサービス。主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受けることができる。
短期入所療養介護	要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設に、短い期間入所することのできるサービス。療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けることができる。
地域ケア会議	個別の地域ケア会議では、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行う。さらに、圏域や市域における地域ケア会議では、地域でのケースをもとに課題の共有、社会資源の開発及び政策づくりにつなげることを目的として開催するもの。
地域支援事業	高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防事業、包括的支援事業、その他の任意事業からなる。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供するしくみ。概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定。
地域包括支援センター	高齢者の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の 3 職種のスタッフにより、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護を行う。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設とは、入居定員が 29 人以下の特別養護老人ホームを指し、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。
通所介護	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受けたり、機能訓練を行う介護サービス。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設に通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者等に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。
特定入所者介護サービス費	一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住または滞在に要した費用の一部を保険給付すること。
特別養護老人ホーム	→介護老人福祉施設を参照。
財政安定化基金	市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。
【な行】	
二次予防事業	第5期計画において実施されてきた、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として実施する介護予防事業。第6期においては介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の中で再編され、主に介護予防・生活支援サービス事業として実施される。
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
任意事業	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態。
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。地域の社会資源や認知症のセルフチェックのための「気づきシート」などを組み込んだもの。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
認知症対応型通所介護	認知症の状態にある人を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行うほか、簡単な機能訓練などを行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
【は行】	
配食サービス	概ね65歳以上の高齢者等に栄養バランスのとれた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行き、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。
福祉用具	障がい者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のこと。福祉機器ともいう。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

包括的支援事業	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。
訪問介護	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。
訪問看護	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上のまたは必要な診療の補助をいう。
訪問入浴介護	要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われるリハビリテーションをいう。
【ま行】	
民生委員	それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う委員。児童委員を兼ねる。
【や行】	
夜間対応型訪問介護	通報に応じて介護福祉士などに来てもらったり、夜間の定期的な巡回訪問を受けることのできるサービス。
有料老人ホーム	高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
要介護	介護保険法では「身体又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の一部について、6ヶ月間継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。介護の必要度により、5段階に区分（要介護状態区分）されている。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。
要支援	要介護状態を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。
予防給付	要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。